

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Eraõiguse osakond

Vadim Djomin

**PIIRATUD TEOVÕIMEGA ISIKUTE HUVIDE KAITSE STERILISEERIMISE
OTSUSTAMISEL**

Magistritöö

Juhendaja
LL.M. Triin Göttig

Tallinn
2016

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. PIIRATUD TEOVÕIMEGA ISIKUTE STERILISEERIMISE VABATAHTLIKKUS	8
1.1. Piiratud teovõimega isiku nõusolek steriliseerimiseks	8
1.1.1. Sundsteriliseerimise praktika	8
1.1.2. Piiratud teovõimega isiku tahte arvestamine steriliseerimise otsustamisel	12
1.1.3. Piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamise mudelid	18
1.2. Mittevabatahtliku steriliseerimise keeld	23
1.2.1. Mittevabatahtliku steriliseerimise täieliku keelu poolt- ja vastuargumendid	23
1.2.2. Piiratud teovõimega isikute raseduse katkestamise ja steriliseerimise õiguslike regulatsioonide kokkupuutepunktid	26
1.3. Piiratud teovõimega isikute põhiõigused steriliseerimise otsustamisel	31
2. PIIRATUD TEOVÕIMEGA ISIKUTE STERILISEERIMISE LUBATAVUS	40
2.1. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kohtumenetlus	40
2.1.1. Kohtu roll piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel	40
2.1.2. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kohtumenetluse iseärasused	46
2.2. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise tingimused	52
2.3. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kriteeriumid	60
KOKKUVÕTE	67
PROTECTION OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH RESTRICTED ACTIVE LEGAL CAPACITY IN THE DECISION-MAKING PROCESS REGARDING STERILISATION.	
Резюме	73
KASUTATUD ALLIKAD	80
Kasutatud kirjandus	80
Muud allikad	83
Kasutatud õigusaktid	86
Rahvusvahelised õigusaktid	86
Eesti õigusaktid	86
Välisriikide õigusaktid	86
Kasutatud kohtupraktika	87
Euroopa inimõiguste kohtu kohtupraktika	87
Eesti kohtupraktika	87
Välisriikide kohtupraktika	88

SISSEJUHATUS

Inimese reproduktsiooniga seotud probleemide mõtestamine traditsiooniliselt tekitab olulisi raskusi. Reproduktsiooni valdkonnas seadusandluse kujundamise erakordne raskus on tingitud ühiskonna huvide ja isiku õiguste vahel optimaalse tasakaalu loomise vajadusest. Kusjuures palju diskussioone on esile kutsunud iseenesest avaliku komponendi olemasolu õigussuhetes reproduktsiooni sfääris. Tänapäevani tekitab kõige rohkem vaidluseid küsimus isikult reproduktiivõiguse äravõtmisest ja reproduktiivõigusest vabatahtlikust loobumisest, s.t vastavalt sund- ja vabatahtlikust steriliseerimisest.¹ Steriliseerimise eesmärk on patsiendi muutmise sigimisvõimetuks. Selleks kasutatakse mitmeid kirurgilisi meetodeid: meestel tavaliselt vasektoomiat (seemnejuhad lõigatakse läbi ja seotakse kinni), naistel munajuhade ligeerimist või läbilõikamist. Õiguslikust ja eetilisest seisukohast on tähtis see, et niisugused operatsioonid on tavaliselt pöördumatud, endist olukorda on peaaegu võimatu taastada. Võib öelda, et steriliseerimine teeb (või vähemalt võib teha) lõpu inimese ühele põhifunktsioonile.²

Sundsteriliseerimisega on tegemist siis, kui inimene on steriliseeritud pärast ilmselget keeldumist protseduurist, kui ta ei olnud protseduurist informeeritud või kui talle ei olnud pakutud võimalust anda protseduurile oma nõusolek. Samuti on sundsteriliseerimisega tegemist siis, kui inimese sundimiseks läbima steriliseerimise protseduur kasutatakse finantsilisi ja teisi stiimuleid, desinformatsiooni või hirmutust.³ Vabatahtlik steriliseerimine jaguneb omakorda steriliseerimiseks meditsiinilistel näidustustel ja steriliseerimiseks rasedumisvastase meetodina.⁴

Erinevus sund- ja vabatahtliku steriliseerimise vahel sõltub inimese poolt antud nõusolekust. Samas on nõusolek „habras“ mõiste, kui seda kasutatakse vaimupuudega isikute suhtes, kuna tihti arvatakse, et need inimesed ei ole võimelised andma vabatahtlikult nõusolekut.⁵ Piiratud teovõimega isikute steriliseerimine on keeruline ja vaidlusi tekitav teema, kuna selliste inimeste sundsteriliseerimise läbiviimise oht on alati suurem kui teovõimeliste isikute puhul.

¹ О. Салагай. Регулирование медицинской стерилизации человека: сравнительно-правовой анализ и некоторые аспекты совершенствования национального законодательства Российской Федерации. – Журнал российского права 2009, № 7. – Arvutivõrgus: <http://www.center-bereg.ru/fl1164.html> (14.02.2016)

² J. Mason, R. McCall Smith. Õigus ja meditsiinieetika. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda 1996, lk 51.

³ Women With Disabilities Australia (WWDA), Human Rights Watch (HRW), the Open Society Foundations, the International Disability Alliance (IDA). Sterilization of Women and Girls with Disabilities. A Briefing Paper 2011. – Arvutivõrgus: https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2011_global_DR.pdf (14.02.2016)

⁴ Г. Романовский. Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья. Проспект 2015. – Arvutivõrgus: <http://www.rfh.ru/downloads/Books/144393005.pdf> (14.02.2016)

⁵ A. D'Espallier. Cutting the Ties: Sterilisation of Persons with Disabilities - New Perspectives after the Introduction of the CRPD. KU Leuven – Institute for Constitutional Law 2014, lk 3. – Arvutivõrgus: <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/460195/1/w7-despallier+.pdf> (14.02.2016)

Piiratud teovõimega isikute õiguste ja huvide kaitse antud küsimuses on võimalik eelkõige tugeva seadusandluse korral, mis näeks ette selle teema kõiki olulisi nüansse.

Inimese steriliseerimist Eestis reguleerib raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus⁶ (edaspidi RKSS), mis on vastu võetud ja jõustunud 1998. aasta lõpus. Perioodil 1998 - 2013 muudeti seadust üsna vähe, kuid 24.09.2014 algatas Riigikogu sotsiaalkomisjon RKSS muutmise seaduse eelnõu⁷. RKSS-s tehtud muudatused jõustusid 02.03.2015, kuid need puudutavad eelkõige raseduse katkestamise regulatsiooni. Seega vaatamata sellele, et RKSS jõustumisest on möödas 17,5 aastat, reguleerivad steriliseerimist Eestis suuremas osas samad seaduse sätted.

RKSS § 19 lg 2 kohaselt otsustab piiratud teovõimega isiku steriliseerimise maakohus hagita menetluses isiku eestkostja avalduse alusel. Vastavalt perekonnaseaduse⁸ (edaspidi PKS) § 203 lg-le 2 peab kohus eestkoste seadmisel andma hinnangu isiku võimele saada aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest.⁹ Tsiviilkohtumenetluse seadustikus¹⁰ (edaspidi TsMS) on sätestatud mitmed hagita menetluse liigid, k.a piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkostja määramine, kuid piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamine ei ole TsMS-s eraldi reguleeritud. Autor soovib põhjalikult analüüsida piiratud teovõimega isikute steriliseerimise õiguslikku regulatsiooni nii materiaalsel kui ka menetlusõiguslikust aspektist.

On väga oluline, et 2012. aastal ratifitseeris Eesti Vabariigi Riigikogu ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni¹¹ (edaspidi PIÕK). Autor rõhutab, et puuetega inimeste hulka kuuluvad ka need vaimuhaiged isikud, kellel on Eesti seadusandluse kohaselt piiratud teovõime (vt täpsemalt alaptk 1.1.3). PIÕK on dokument, mis võtab kokku puudega inimeste õigused erinevatest eluvaldkondadest ja ütleb, mida peavad puudega inimeste toetamiseks võtma ette riik, kohalikud omavalitsused, sotsiaalpartnerid ja teised osapooled. Konventsiooni eesmärgiks on aidata kõigil maailma riikidel edendada ja kaitsta puuetega inimeste õiguseid ning tagada nende õiguste tegelik ellurakendumine. Seega konventsiooni ratifitseerides on

⁶ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus. – RT I 1998, 107, 1766 ... RT I, 20.02.2015, 11.

⁷ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu. 731 SE I. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/b28848ba-b668-40f3-93d4-f0fcb61ac4b3/Raseduse%20katkestamise%20ja%20steriliseerimise%20seaduse%20muutmise%20seadus/> (14.02.2016)

⁸ Perekonnaseadus. – RT I 2009, 60, 395 ... RT I, 12.03.2015, 99.

⁹ K. Juur. Piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkostja määramine. Kohtupraktika analüüs. Tartu: Riigikohtu koolitusosakond 2012, lk 5. – Arvutivõrgus: http://www.riigikohus.ee/vfs/1358/EestkostjaM22ramine_K2tlinJuur.pdf (14.02.2016)

¹⁰ Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 02.02.2016, 8.

¹¹ Puuetega inimeste õiguste konventsioon, 13.12.2006. – RT II, 22.06.2012, 6, Eestis jõustunud 29.06.2012.

Eesti riik võtnud endale eesmärgiks ja andnud puuetega inimestele lubaduse nende olukorda järjepidevalt parandada, kasutades selleks erinevaid meetmeid – täiendades seaduseid, luues vajalikke teenuseid, tõkestades puudega inimeste diskrimineerimist ning tagades, et puuetega inimesed oleksid kaasatud kõikidesse küsimustesse, mis puudutavad nende eluolu ja toimetulekut.¹² Kuna PIÕK-s reguleeritakse puuetega inimeste reproduktiivõiguse küsimust eraldi, siis on autori jaoks oluline kontrollida, kas Eestis kehtiv seadusandlus on kooskõlas PIÕK-st tulenevate nõuetega.

Nii PIÕK-s kui ka Euroopa inimõiguste kohtu (edaspidi EIK) kohtupraktikas on eriline tähelepanu pööratud puuetega inimeste haavatavale seisundile seoses nende ajaloolise diskrimineerimisega¹³. 20. sajandil propageeris negatiivne eugeenika ebasoovitavate omaduste, näiteks päritavate haiguste, populatsioonist kõrvaldamist, takistades neid kandvate isikute sigimist. Eugeneiline ideoloogia ja praktika levisid ka sõjaeelses Eestis: 01.04.1937 hakkas kehtima Eesti steriliseerimise seadus¹⁴, mis nägi ette steriliseerimise juhul, kui pärilikult vaimuhaiged, nõdramõistuslikud, raskel kujul langetõbised ning pärvuse teel edasikantavate raskete kehaliste vigadega isikud on kas sugutungi tõttu ohtlikud endale ja ühiskonnale või nad võivad sigitada juba mainitud tunnustega järglasi¹⁵. Vastavalt PIÕK-le on suuremas vägivalla, k.a sundsteriliseerimise, ohus olnud eelkõige puuetega naised ja lapsed. Puuetega isikute grupis on erilises ohus vaimupuuetega isikud, kuna nad ei saa alati täielikul määral hinnata steriliseerimise protseduuri tagajärge ja mõnikord ei ole võimelised oma tahet väljendama. Need mured on viinud vastavate sätete lisamisele konventsiooni, selleks et parandada puuetega inimeste kaitset¹⁶.

PIÕK art 23 lg 1 p c kohaselt võtavad osalisriigid tõhusaid ja asjakohaseid meetmeid, et tagada puuetega inimestele, kaasa arvatud lastele, nende viljastumisvõime säilimine teistega võrdsetel alustel. Selle printsiibi ulatus ja mõju ei ole siiski üheselt mõistetav. Mõned väidavad, et rahvusvaheline õigus on selge – see nõuab laste ja täiskasvanute steriliseerimise keelamist, kui protseduuriks ei ole antud vaba ja informeeritud nõusolekut. Teised vastupidi arvavad, et õigus inimväärikusele ja elukvaliteedile nõuab juhtumipõhist lähenemist, mis oleks nõusolekuta steriliseerimise täieliku keelamise korral rikutud.¹⁷ Erinevate seisukohtade

¹² K. Hanga. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon ja puuetega inimeste õigused Eestis. Eesti Puuetega Inimeste Koda 2013, lk 1.

¹³ A. D'Espallier (viide 5), lk 9.

¹⁴ Steriliseerimise seadus. RT 1936, 98, 776. – Arvutivõrgus: <http://www.hot.ee/seadustekogu/skvii-1-5.html> (14.02.2016)

¹⁵ A. Veske, K. Kalling. Parema inimrassi suunas. Eugeneika eilne ja tänane päev. – Horisont 2/2011. – Arvutivõrgus: <http://www.horisont.ee/node/1602> (14.02.2016)

¹⁶ A. D'Espallier (viide 5), lk 9.

¹⁷ The Senate. Community Affairs References Committee. Involuntary or Coerced Sterilisation of People

kokkupuõrge teeb piiratud teovõimega isikute steriliseerimise teema aktuaalseks ka tänapäeval. Kuna Saksamaa PIÕK Valitsusväliste Organisatsioonide Liit (German CRPD Alliance) ja Rahvusvaheline Puuetega Inimeste Liit (IDA) nõuavad Saksamaal piiratud teovõimega isikute steriliseerimist reguleeriva Saksa tsiviilseadustiku¹⁸ (*Bürgerliches Gesetzbuch*, edaspidi BGB) §-i 1905, mis on sisult suhteliselt sarnane RKSS regulatsioonile, kehtetuks tunnistamist¹⁹, siis tekib küsimus, kas ka RKSS regulatsiooni kehtetuks tunnistamiseks võib olla objektiivseid põhjuseid. Lisaks sellele on endiselt lõpuni lahendamata küsimus sellest, millistest kriteeriumidest peab kohus lähtuma piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamisel. Näiteks parima huvi kriteeriumit, mis oli enne PIÕK vastuvõtmist levinud üle maailma, kritiseeritakse tänapäeval paternalistliku iseloomu tõttu.²⁰

Käesoleva töö põhieesmärgiks on uurida, kuivõrd Eestis kehtiv steriliseerimise regulatsioon kaitseb piiratud teovõimega isikute huve ning kas praegune regulatsioon on piisav või vajab tõsist ümbervaatamist. Eesmärgi saavutamiseks süveneb autor eelpool mainitud probleemidesse, kasutades süsteemset, analüütilist ja võrdlev-ajaloolist uurimismeetodit.

Töö läbivaks hüpoteesiks on, et Eesti lünklikud piiratud teovõimega isikute steriliseerimist reguleerivad seadusesätted ei kaitse piiratud teovõimega isikute huve igakülgsetl ning ei ole täielikult kooskõlas rahvusvahelise õigusega, mille tagajärjeks on sundsteriliseerimise oht.

Töö jaguneb kaheks peatükiks. Esimeses peatükis käsitleb autor piiratud teovõimega isikute steriliseerimise vahatahtlikkuse problemaatikat ja peatub kolmel olulisel küsimusel: piiratud teovõimega isikult steriliseerimiseks nõusoleku saamine; mittevabatahtlikku steriliseerimist võimaldava õigusliku regulatsiooni kehtetuks tunnistamise vajalikkus ning piiratud teovõimega isikute põhiõigused, mis võivad olla rikutud steriliseerimise kasuks otsustamisel. Teises peatükis käsitleb autor piiratud teovõimega isikute steriliseerimise lubatavuse problemaatikat ja samuti peatub kolmel olulisel küsimusel: piiratud teovõimega isikute

with Disabilities in Australia. Commonwealth of Australia 2013, lk 83. – Arvutivõrgus:

http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/First_Report (14.02.2016)

¹⁸ German Civil Code (in English). – Arvutivõrgus: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/ (14.02.2016)

¹⁹ Alliance of German Non-governmental Organizations on the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Joint NGO Submission – UPR regarding the Federal Republic of Germany, 16th Session, 2013. Arvutivõrgus:

http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session16/DE/js4_upr16_deu_s16_2013_joints submission4_e.pdf (14.02.2016); International Disability Alliance. Joint Submission by ISL, DPI & IDA: List of Issues for Country Report Task Force Human Rights Committee, 105th Session, 2012. Arvutivõrgus: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/ICCPR/iccpr_state_report_germany_6_2010_presession_IDA_en.pdf (14.02.2016)

²⁰ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 119-125.

steriliseerimise otsustamise kohtumenetlus; piiratud teovõimega isikute steriliseerimise tingimused ning piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kriteeriumid.

Töös on peamiste allikadena kasutatud Eesti ja võõrkeelseid teadusartikleid ja -analüüse, Eesti ja välismaa steriliseerimist puudutavate seaduste kommentaare, EL Põhiõiguste Harta²¹ (edaspidi Harta) kommentaare, Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni²² (edaspidi EIÕK) kommentaare ning Eesti ja rahvusvahelist kohtupraktikat. Eestis kehtivat piiratud teovõimega isikute steriliseerimist puudutavat õiguslikku regulatsiooni võrdleb autor eelkõige Saksamaa omaga, kuna Eesti eraõiguse loomisel on eeskujul võetud Saksa eraõigusest ning Saksa õigus on Eesti eraõigusele avaldanud suurt mõju. Töös on kasutatud ka Vene Föderatsiooni õiguskirjandust. Sellise valiku tingis asjaolu, et Vene õiguskirjanduses on määratletud peamised steriliseerimisega seotud probleemid, mis on aktuaalsed ka Eestis. Samas tunneb autor huvi ka angloameerika õigussüsteemis toimuvate arengute vastu, kuna nendes riikides on olemas aastatepikkune praktika steriliseerimist puudutavate probleemide lahendamisel ja erinevad põhjalikud uuringud. Angloameerika õigussüsteemi raames võidakse käsitleda steriliseerimise küsimust teisest vaatenurgast, mis võib omakorda olla kasulik steriliseerimise problemaatikast täispildi saamiseks.

Lisaks eelpool toodud probleemide olemasolule teeb käesoleva töö aktuaalseks asjaolu, et piiratud teovõimega isikute steriliseerimise problemaatikat ei ole seni Eestis põhjalikult uuritud. Samas aitab teema käsitlemisele kaasa piiratud teovõimega isikute raseduse katkestamise problemaatika hiljutine detailne analüüs enne RKSS muutmise seaduse²³ vastuvõtmist ja värske uurimuste olemasolu piiratud teovõimega isikute õiguste osas eestkoste seadmisel (näiteks K. Kargi magistr töö teemal „Piiratud teovõimega täisealise isiku huvide kaitse eestkoste seadmisel Eesti kohtupraktikas“).

Autor soovib tänada oma juhendajat Triin Göttigit abistavate kommentaaride ja toetuse eest.

Märksõnad: steriliseerimine (sündimuskontroll), teovõime, puuetega inimesed.

²¹ Euroopa Liidu Põhiõiguste harta. Euroopa Liidu Teataja 2012/C 326/02. – Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> (14.02.2016)

²² Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. 04.11.1950. – RT II 2010, 14, 54. Eesti on konventsiooni liige alates 16.04.1996.

²³ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seadus. 731 SE. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/b28848ba-b668-40f3-93d4-f0fcb61ac4b3/Raseduse%20katkestamise%20ja%20steriliseerimise%20seaduse%20muutmise%20seadus/> (14.02.2016)

1. PIIRATUD TEOVÕIMEGA ISIKUTE STERILISEERIMISE VABATAHTLIKKUS

1.1. Piiratud teovõimega isiku nõusolek steriliseerimiseks

1.1.1. Sundsteriliseerimise praktika

Steriliseerimine on pöördumatu meditsiiniline protseduur sügava füüsilise ja psühholoogilise mõjuga. Sundsteriliseerimine on vägivallategu, sotsiaalse kontrolli vorm ning piinamisest ja muust julmast, ebainimlikust või alandavast kohtlemisest või karistusest vaba olemise õiguse rikkumine.²⁴ Kui steriliseerimine patsiendi nõusolekul tõstatab teatud eetilisi kahtlusi, siis ilma tema nõusolekuta steriliseerimine leiab kindlat vastuseisu.²⁵

Piiratud teovõimega naiste raskused, mis võivad tekkida seoses protseduuri sisust mitteamusaamisega, suurendavad nende haavatavust sundsteriliseerimise suhtes. Veel üheks raskendavaks asjaoluks on eestkostjate ja teiste isikute poolt piiratud teovõimega naiste nimel otsuste tegemise üldlevinud praktika, mis puudutab ka steriliseerimisele nõusoleku andmist.²⁶ Mõningatel juhtudel taotletakse piiratud teovõimega isiku steriliseerimist ilma tegeliku vajaduseta protseduuri järele, teistel juhtudel ei ole steriliseerimise taotlemise motiivid põhjendatud, näiteks kui tahetakse vähendada rahalisi kulutusi.²⁷

Sundsteriliseerimisel on pikk ajalugu. Patsiendi nõusolekuta steriliseerimist on mitmed riigid ametlikult või mitteametlikult kasutanud rassipuhastuse või sündivuse pidurdamise eesmärkidel.²⁸ Magistritöö mahtu silmas pidades ei hakka autor süvendatult käsitlema piiratud teovõimega isikute eugeenilistel põhjustel sundsteriliseerimise problemaatikat 20. sajandil, kuid toob välja kaks väga tähtsat USA kohtuotsust, mis rõhutavad puuetega inimeste tänapäevast haavatavat seisundit seoses nende ajaloolise diskrimineerimisega. Nendel kohtuotsustel on ülemaailmne tähendus ning praktiliselt igas teadusartiklis steriliseerimise teemal, sõltumata sellest, kas uurimus puudutab USA-d või teisi riike, mainitakse neid kohtuotsuseid ja seletatakse lahti nende mõju steriliseerimise küsimuse reguleerimisele tänapäeval.

1927. aasta kohtuasjas Buck vs. Bell²⁹ käsitles USA ülemkohus sundsteriliseerimise küsimust. Selles kohtuasjas oli Carrie Buck nõrgamõistusliku naise tütar ja väidetavalt nõrgamõistusliku lapse ema ning kõik kolm olid haiglaravil ühes asutuses. Probleemiks oli Virginia osariigi

²⁴ WWDA, HRW jt (viide 3).

²⁵ J. Mason, R. McCall Smith (viide 2), lk 35.

²⁶ WWDA, HRW jt (viide 3).

²⁷ A. D'Espallier (viide 5), lk 16.

²⁸ J. Mason, R. McCall Smith (viide 2), lk 35.

²⁹ Buck v. Bell, 274 U.S. 200, 47 S.Ct. 584, 71 L.Ed. 1000 (1927).

seaduse põhiseaduslikkus, kuna seadus andis õiguse haiglaravil viibivate invaliidide steriliseerimiseks asutuse juhataja soovitusel. Põhjenduse juured olid eugeenika teoorias, mille kohaselt rahva kvaliteeti saab parandada läbi nende inimeste reprodutseerimise piiramise, kellel on geneetilised defektid või ebasoovitavad pärandatavad tunnused.³⁰ Kohtunik Holmes on Kohtu nimel otsustanud niimodi: „Me oleme mitu korda näinud, kuidas rahva heaolu võib kutsuda parimaid kodanikke oma elu ära andma. Oleks imelik, kui rahva heaolu ei kutsuks neid, kes juba õõnestavad osariigi jõudu, väiksemaid ohverdusi tegema... selleks, et asjatundmatus meid ei uputaks... Kolmest imbitsillide põlvkonnast piisab...“³¹ Järgides Virginia õigust, otsustas Kohus, et Buck võib olla „steriliseeritud ilma tema üldise tervise kahjustuseta ning tema steriliseerimine aitab kaasa nii tema kui ühiskonna heaolu tõusule“³². Heaolu tõusule kaasaaitamine väljendus eelkõige selles, et patsient ei muutu ohtlikuks, kui ta haiglast lahkub. Selline oht oleks aga olnud, kui patsient oleks sigimisvõimeline.

Eugeeniline teooria oli diskrediteeritud, mida USA ülemkohus tunnistas 1942. aasta kohtuasjas *Skinner vs. Oklahoma*³³. Kohtuasjas kontrollis Kohus selle seaduse põhiseaduslikkust, mis andis võimaluse kolm korda teatud süütegudes süüdimõistetute steriliseerimiseks. Seaduse eesmärk oli takistada kriminaalsete tunnuste pärimist.³⁴ Skinneri (meesterahvas) „moraalse lodevuse“ kolm kuritegu olid vargus ja kaks korda tulirelvaga röövimine.³⁵ Kohtunik Douglas leidis, et seadus rikkus võrdset kaitset, kuna puudus ratsionaalne alus otsustamiseks, milline kuritegu lõpeb steriliseerimisega ja milline mitte. Samuti oli arvestatud sellega, et ei olnud piisavalt tõendeid selle kohta, et kuritegevus on üldse pärilik. Kohus tunnistas steriliseerimist puudutava seaduse kehtetuks ning iseloomustas kellegi laste saamise õigusest ilma jätmist „inimõiguste tundlikuks ja tähtsaks alaks“.³⁶ Skinneri lahendi kohaselt „abielu ja laste saamine on fundamentaalsed õigused rassi eksisteerimiseks ja ellujäämiseks“³⁷, kuid samas vaatas Kohus Oklahoma seaduse läbi, kasutades „ratsionaalse aluse“ standardit. Sellise standardi kasutamine tähendab, et laste

³⁰ M. M. Boumil. *Voluntary and Coerced Sterilization. Law, Ethics and Reproductive Choice*. Littleton, Colorado: Fred B. Rothman & Co 1994, lk 95. – Arvutivõrgus: http://heinonline.org.ezproxy.utlib.ee/HOL/Page?handle=hein.peggy/laethrch0001&div=12&collection=peggy&set_as_cursor=30&men_tab=srchresults&terms=sterilization&type=matchall#3 (15.02.2016)

³¹ *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200, 47 S.Ct. 584, 71 L.Ed. 1000 (1927), p 207.

³² *Ibid*, p 207.

³³ *Skinner v. State of Oklahoma, ex. rel. Williamson*, 316 U.S. 535 (1942).

³⁴ A. S. Tazkargy. *From Coercion to Coercion: Voluntary Sterilization Policies in the United States*. – *Law and Inequality* 2014, volume XXXII, No 1, lk 138. – Arvutivõrgus: http://heinonline.org.ezproxy.utlib.ee/HOL/Page?handle=hein.journals/lieq32&div=8&collection=journals&set_as_cursor=17&men_tab=srchresults&terms=sterilization&type=matchall (15.02.2016)

³⁵ *Ibid*, lk 148.

³⁶ *Skinner v. State of Oklahoma, ex. rel. Williamson*, 316 U.S. 535 (1942), p 535, 536.

³⁷ *Ibid*, p 535, 536.

saamise õigus fundamentaalse inimõiguse tasandile ei jõua.³⁸ Tuleb märkida, et Oklahoma seadus tunnistati põhiseadusega vastuolus olevaks eelkõige seetõttu, et seadus ei andnud Skinnerile võimalust kaitsta ennast presumptsiooni vastu, mille kohaselt tema võib olla „sotsiaalselt ebasoovitava järglase“ isa; isiku inimõigus lapsi saada ei olnud seega põhiargument.

Vaatamata sellele, et Kohus leidis, et kriminaalses kontekstis kasutatavad steriliseerimise seadused on põhiseadusega vastuolus, ei ole Kohus *Buck vs. Bell* lahendit ümber lükanud. Kohus on hiljem eristanud Oklahoma seadust Virginia seadusest selle järgi, et Oklahoma seaduse kohaldumine ei taganud õiglaseid tulemusi. Skinneri lahendis on aga Kohus kirjutanud, et *Buck* lahendis käsitletav seadus oli põhiseadusega kooskõlas, kuna steriliseerimist kohaldatai selleks, et valmistada patsiente ette üleminekuks haiglaravilt tagasi ühiskonda.³⁹ Kohus on käsitlenud steriliseerimist Virginia seaduse kohaselt loomult rehabiliteeritavaks, kuna see aitas kaasa steriliseeritud isikute integratsioonile tagasi ühiskonda ilma hirmuta, et nad saavad lapsi.⁴⁰

Samas oli kohtunik Douglasel teine arusaam inimese võimatusest lapsi saada võrreldes kohtunik Holmesi omaga. Douglas on kirjutanud niimodi: „Steriliseerimisvõimel, kui seda kasutatakse, võivad olla salakavalad, kaugeleulatuvad ja laastavad tagajärjed. Kurjades hoolimatutes kätes võib see põhjustada domineerivale grupile vaenulike rasside ja tüüpide närbumist ja ärakadumist“⁴¹. Mõlemas seisukohas kasutatud retoorika näitab, et Skinneri lahendis kartis Kohus seda, mida Kohus *Buck* lahendis ihaldas, - aja jooksul ebasoovitavate tunnustega teatud isikute tüüpide järkjärgulist kõrvaldamist läbi võimatuse lapsi saada.⁴²

Vaatamata sellele, et Oklahoma steriliseerimist võimaldav seadus tunnistati põhiseadusega vastuolus olevaks, oli sundsteriliseerimise seaduslikkus üle riigi endiselt selgusetu. Skinner ja *Buck* potentsiaalselt muutsid steriliseerimise õigusliku staatuse keerulisemaks, sest *Buck* toetas avaliku poliitika põhjuseid sundsteriliseerimise osas, Skinner aga neid põhjuseid denonsseeris. Pärast Skinneri lahendit steriliseerimise kuritarvitused USAs jätkusid, kuid Ülemkohtuni ei ole ükski steriliseerimise juhtum enam jõudnud.⁴³

Eeldused eugeenilise ideoloogia introductseerimiseks ka Eesti ühiskonda olid olemas – juba enne iseseisvumist räägiti eestlaste tõu kehvast kvaliteedist ja muretseti kvantiteedi pärast.

³⁸ M. M. Boumil (viide 30), lk 97.

³⁹ *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200, 47 S.Ct. 584, 71 L.Ed. 1000 (1927), p 208.

⁴⁰ S. Tazkargy (viide 34), lk 149.

⁴¹ *Skinner v. State of Oklahoma*, ex. rel. Williamson, 316 U.S. 535 (1942), p 541.

⁴² S. Tazkargy (viide 34), lk 150.

⁴³ *Ibid*, lk 150.

Eugeenikaselts loodi Eestis pärast iseseisvuse saavutamist – 1924. aastal. Seltsi eesmärgiks oli viia ellu iibepoliitikat, tõhustada rahvatervishoiu meetmeid jne. Seltsi töö oli ühiskonnas kuuldav, nt 1927. ja 1935. aastatel toimusid rahvusliku kasvatuse kongressid.⁴⁴ Eriti 1935. aasta kongress pälvis suurt tähelepanu. Varsti pärast kongressi moodustati sotsiaalministeeriumi juures rahva juurdekasvu ja heaolu komisjon ning kuulutati välja rahvatervise kuusaastak (1936-1941). Viimase raames viidi ellu põhjalik tervishoiu kaasajastamise programm, Tartu Ülikooli juurde rajati isegi eugeenika instituut. Üldine atmosfäär Eestis oli pronatalistlik, kuid see ei tähenda, et Eestis oleks puudunud negatiivne eugeenika.⁴⁵

Võttes vastu steriliseerimisseaduse, mis nägi ette eugeenilisi sundsteriliseerimisi, astus Eesti ühte ritta Skandinaaviamaade, Natsi-Saksamaa, Läti ning mõnede USA osariikide ja Šveitsi kantonitega. 1937. aastal vastu võetud seaduse järgselt on seni teada 21 steriliseerimisjuhtu. Seda on palju vähem kui analoogiliste seadustega maades.⁴⁶ Teise allika kohaselt steriliseeriti järelejäanud iseseisvusaastatel teadaolevalt vähemalt 41 inimest.⁴⁷

Seadus nägi ette steriliseerimise ja raseduse katkestamise juhul, kui pärilikult vaimuhaiged, nõdradõistuslikud, raskel kujul langetõbised ning pärvuse teel edasikantavate raskete kehaliste vigadega isikud on kas sugutungi tõttu ohtlikud endale ja ühiskonnale või nad võivad sigitada juba mainitud tunnustega järglasi (steriliseerimise seaduse § 1). Steriliseerimise seaduse § 2 kohaselt oli keelatud steriliseerida alla kümneaastasi lapsi ning juhtudel, mil see võiks osutuda eluohtlikuks. Vastavalt steriliseerimise seaduse §-le 3 võisid vastavaid ettepanekuid teha asjaosalised ise, arstid, hooldajad ja eestkostjad ning hooldekodude ja raviasutuste juhatajad.

Seaduses kajastus siiski vähem, kui 1924. aasta Eesti arstide päeval valitud spetsiaalne eugeenikakomisjon oli soovitanud. Nimelt - sunduslikult steriliseerida lapsed, kes ei suuda omandada 1. klassi programmi (ning on ilmne, et vajakajäämine on päritud); sünnilt kurtummad, pimedad ja nõdrameelsed; vabalt elavad idioodid, pimedad, epileptikud, kui väärareng on pärilik; eelmisse rühma kuuluvad hoolekandeesutustest välja laskmisel või enne abiellumist; psühhopaatilised kurjategijad, retsidivistid, kroonilised alkohoolikud, kui nende

⁴⁴ K. Kalling. Karskustöö sünnitab eugeenikaliikumise. – Mäetagused 2007, köide 36, lk 59-78. – Arvutivõrgus: <http://www.folklore.ee/tagused/nr36/kalling.pdf> (15.02.2016)

⁴⁵ A. Veske, K. Kalling (viide 15).

⁴⁶ K. Kalling. Näitlik juhtum eesti meditsiini loost: Dr. Juhan Vilms ja eugeenika. – Eesti Arst 2002, 3, lk 182-185. – Arvutivõrgus: http://eestiart.med24.ee/static/files/052/naitlik_juhtum_eesti_meditsiini_loost_dr_juhan_vilms_ja_eugeenika.pdf (15.02.2016)

⁴⁷ A. Veske, K. Kalling (viide 15).

viga on pärilik. Vabatahtliku steriliseerimise võimalust soovitati vaimuhaigetele (maniakaal-depressiivne psühhoos, skisofreenia, raskekujulised psühhopaadid), raske tiisikuse põdejatele, süfiliitikutele, kehaliselt vigastele. Mitmete riikide sõjaeelse kogemuse põhjal võib öelda, et sundsteriliseerimisseadused olid suuresti mõeldud juba eksisteeriva meditsiinipraktika legaliseerimiseks. Ka Eestis raporteeris vähemalt üks psühhiaater juba enne steriliseerimisseaduse vastuvõttu, et on läbi viinud eugeenilisi aborte.⁴⁸

Vaatamata sellele, et enamik sundsteriliseerimise seadusi USAs ja Lääne-Euroopas on kehtetuks tunnistatud, ei ole see toonud kaasa täielikku tahtevastast steriliseerimisest loobumist või selle lõpetamist. Sellele viitavad mh EIK kohtuasjad.⁴⁹ Autori arvates sümboliseerib Buck vs. Bell kohtulahend paternalistlikku lähenemisviisi piiratud teovõimega isikute probleemidele ning sellise lähenemisviisi elemendid leiavad aset ka tänapäeval, vaatamata sellele, et eugeenilise steriliseerimise seadusi enam ei eksisteeri. Situatsioon hakkas reaalselt paranema 2006. aastast alates, kui võeti vastu PIÕK, mis pakub uut lähenemisviisi piiratud teovõimega isikute probleemidele (Eesti Vabariigi president T. H. Ilves kirjutas Eesti nimel konventsioonile alla 25.09.2007 ning Eesti ratifitseeris konventsiooni ja ühines selle juurde kuuluva fakultatiivprotokolliga 30.05.2012). Omades ettekujutust piiratud teovõimega isikute minevikust, on autori seisukohal lihtsam analüüsida praegust steriliseerimist puudutavat õiguslikku regulatsiooni nii Eestis kui välismaal ning vastata küsimusele, kas kõik piiratud teovõimega isikute õigused ja huvid on steriliseerimise otsustamisel alati kaitstud ning kuivõrd vastab tegelik olukord PIÕK-s sätestatud kaasaegsetele standarditele.

1.1.2. Piiratud teovõimega isiku tahte arvestamine steriliseerimise otsustamisel

Steriliseerimist Eestis reguleeritakse RKSS 3. peatükis (§-d 19-25). RKSS §-i 19 pealkiri on „Steriliseerimise vabatahtlikkus“. RKSS § 19 lg 1 kohaselt võib isikut steriliseerida üksnes tema enda soovil. Sooviavaldus steriliseerimiseks peab olema vormistatud kirjalikult. Vastavalt RKSS § 19 lg-le 2 otsustab piiratud teovõimega isiku steriliseerimise maakohus hagita menetluses isiku eestkostja avalduse alusel. Alaealist isikut ei või steriliseerida. 29.01.2015 vastu võetud raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seadusega⁵⁰ ei ole antud seaduse paragrahvi muudetud. Autori arvates esineb RKSS §-s 19 teatud vastuolu, kuna esimene lõige räägib steriliseerimise vabatahtlikkusest ning seega on

⁴⁸ A. Veske, K. Kalling (viide 15).

⁴⁹ A. D'Espallier (viide 5), lk 12.

⁵⁰ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seadus (viide 23).

paragrahvi pealkirja ja ideega kooskõlas, sel ajal kui teine lõige sätestab hoopis mittevabatahtliku steriliseerimise võimalikkust, kui tegemist on piiratud teovõimega isikuga. Piiratud teovõimega isiku nõusoleku olemasolu ei ole RKSS §-ga 19 ette nähtud.

RKKS 28.05.1998 seletuskirja⁵¹ kohaselt toetus RKSS eelnõu Ülemaailmse Tervishoiuorganisatsiooni – WHO – Euroopa kontori deklaratsioonile 121, 25.05.1994, „Patsiendi õigustest Euroopas“, Euroopa inimõiguste ja biomeditsiini konventsioonile⁵² ning Eestis seni kehtinud praktikale. Arvestades möödunud aega, võiksid tänapäevased orientiirid olla teistsugused. Näiteks Günekoloogia ja Sünnitusabi Rahvusvahelise Föderatsiooni 2012. aasta väljaande kohaselt steriliseerimise eetiliseks nõudeks on patsiendi protseduurile eelnev informeeritud ja vabatahtlik nõusolek. Informatsioon nõusoleku saamiseks sisaldab näiteks, et steriliseerimist tuleb pidada pöördumatuks protseduuriks; et eksisteerivad alternatiivid, nagu pöörduvad pereplaneerimise vormid; et elutingimused võivad muutuda, mis paneb isikut tulevikus kahetsema oma nõusolekut steriliseerimisele; ning et protseduuril on väga madal, kuid siiski märkimisväärne veaprotsent.⁵³ Väljaandes on rõhutatud, et ainult naised ise võivad anda enda steriliseerimisele eetilisel kehtiva nõusoleku. Eestkostjad ei saa anda nõusolekut ühegi naise või tüdruku nimel.⁵⁴

RKSS § 20 lg 2 kohaselt võib täisealist piiratud teovõimega isikut steriliseerida, kui esineb vähemalt üks tingimus sama paragrahvi lõike 1 punktides 3, 4, 5 või 6 toodud juhtudest. Seega on piiratud teovõimega isikute steriliseerimise tingimused sellised:

- rasedus ohustab naise tervist (RKSS § 20 lg 1 p 3);
- muud rasestumisvastased vahendid on vastunäidustatud (RKSS § 20 lg 1 p 4);
- isikul on oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps (RKSS § 20 lg 1 p 5);
- isiku haigus või tervisega seotud probleem takistab lapse kasvatamist (RKSS § 20 lg 1 p 6).

⁵¹ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse eelnõu. 900 SE. – Arvutivõrgus:

<http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/877deec0-c8d8-322b-ad0c-ca7b01514b95/Raseduse%20katkestamise%20ja%20steriliseerimise%20seaduse%20eeln%C3%B5u/> (15.02.2016); Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse 28.05.1998 seletuskiri (koopia autori valduses).

⁵² Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. 04.04.1997. – RT II 2002, 1, 2.

⁵³ Federation of Gynecology and Obstetrics. Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. London: FIGO House 2012, lk 122. – Arvutivõrgus:

<http://www.glowm.com/pdf/English%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf> (15.02.2016)

⁵⁴ *Ibid*, lk 123.

Autor põhjalikult analüüsib piiratud teovõimega isikute steriliseerimise tingimusi käesoleva töö 2. peatükis. Praegu juhib autor tähelepanu sellele, et samuti ei ole piiratud teovõimega isiku steriliseerimisega mittenõustumine steriliseerimist välistava asjaoluna toodud, nagu see on näiteks BGB §-s 1905.

Enne 1992. aastat oli vaimupuudega isikute steriliseerimise õiguslik seisund Saksamaal määramata. 01.01.1992 jõustus *Betreuungsgesetz* (lühidalt BtG) ehk eestkoste seadus, mis muutis BGB §-e 1896-1908i.⁵⁵ Kuna RKSS jõustus hiljem (21.12.1998) ning BGB §-l 1905 ja RKSS steriliseerimist puudutaval regulatsioonil on nii ühised jooned kui ka põhimõttelised erinevused, siis võib teha järelduse, et steriliseerimise regulatsiooni väljatöötamisel Eestis on Saksamaa regulatsioon võetud eeskujuks osaliselt.

BGB § 1905 lg 1 p-de 1 ja 2 kohaselt, kui operatsiooniks on eestkostetava steriliseerimine, millele ta võib mitte anda oma nõusoleku, võib eestkostja anda nõusoleku üksnes juhul, kui steriliseerimine ei ole vastuolus eestkostetava kavatsusega ning kui eestkostetav ei oleks kunagi võimeline nõusolekut andma (teisi tingimusi käsitleb autor töö 2. peatükis). Nii nagu Eestis, on Saksamaal piiratud teovõimega isiku steriliseerimine ilma tema sõnaselge nõusolekuta seaduse kohaselt võimalik, kuid seaduses on täpselt sõnastatud, et see ei ole lubatud, kui steriliseerimine on vastuolus eestkostetava enda sooviga (rääkimata sellest, kui eestkostetav ei ole vaid ajutiselt võimeline andma protseduurile oma nõusolekut).

Vaatamata oma piiravale iseloomule ei ole BGB § 1905 saanud üldist heakskiitu. Õigusteoreetilisest ja põhiseaduslikust vaatenurgast põhiprobleemiks on küsimus, kas nii isiklikku laadi otsuse langetamisel – milleks on reproduktiivõiguse äravõtmine – on esindaja nõusolek lubatud ning kas tegemist ei ole inimväärikuse ja inimõiguse rikkumisega.⁵⁶

Eestkostja nõusolek on kehtetu, kui steriliseerimine on eestkostetava tahtega vastuolus, s.t kui eestkostetav teeb selgeks, et ei soovi antud sekkumise läbiviimist. Ei ole kohustuslik, et puudutatud isikul oleks ettekujutus sterilisatsioonist ja selle tähendusest, piisab sellest, et ta eitab sekkumist ennast. Piisab igasugusest tahteavaldusest (keeldumine sõnade või žestide abil, füüsiline vastupanu). „Tahte“ all mõeldakse loomulikku tahet, tajumise või oma käitumise juhtimise teatud astet ei nõuta.⁵⁷ Kui igal ajal enne steriliseerimise läbiviimist isik

⁵⁵ G. B. Little. Comparing German and English Law on Non-Consensual Sterilisation: A Difference in Approach. – Oxford University Press. Medical Law Review, 5, 1997. – Arvutivõrgus: <http://medlaw.oxfordjournals.org/content/5/3/269.extract> (27.03.2016)

⁵⁶ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab. Münchener Kommentar zum BGB 2012, § 1905 Sterilisation, osa I p 3. – Arvutivõrgus kättesaadav: https://beck-online.beck.de.ezproxy.utlib.ee/default.aspx?vpath=bibdata%2fkomm%2fmuekobgb_6_band8%2fbgb%2fcont%2fmuekobgb.bgb.p1905.htm (16.02.2016)

⁵⁷ *Ibid*, osa IV p 1.

väljendab oma soovimatust läbida operatsiooni, siis tuleb protseduurist loobuda.⁵⁸ Isegi kui eestkostetav algul nõustus, siis välistab hilisem keeldumine enne sekkumise läbiviimist steriliseerimise õiguspärasust. See kehtib ka juhul, kui eestkostetav muudab oma otsust pärast kohtupoolset heakskiitu ning enne protseduuri läbiviimist: puudutatud isiku enesemääramist tuleb arvestada viimase hetkeni.⁵⁹

Arutluse esemeks on, kas protest peab olema väljendatud steriliseerimise enda vastu või piisab, kui see on tingitud üldisest hirmust meditsiinilise sekkumise ees.⁶⁰ Suurem osa Saksa õiguskirjandusest antud teemal toob välja, et kui isikul on meditsiinilised foobiad ja ta on vastumeelestatud meditsiiniliste teenuste suhtes, siis võib see olla interpreteeritud kui vastuväide steriliseerimisele.⁶¹ BGB kommentaari autori arvates on normi mõte vastuolus sellega, et meditsiinilisest sekkumisest ilmselge keeldumise korral oleksid korraldatud keeldumisele viinud põhjuste arutamise ja analüüsimise katsed; enamikul juhtudel on see võimatu, eriti kui puudutatud isik ei saa toimuva mõttest aru. Ei oma absoluutselt mitte mingisugust tähtsust, kas konkreetsest meditsiinilisest sekkumisest keeldumise põhjuseks on soovimatus läbida steriliseerimise enda või mingid muud motiivid: antud juhul ei tohi sekkumist läbi viia.⁶²

Tuleb tunnistada, et mõnikord interpreteeritakse BGB § 1905 lg 1 p-i 1 ka teistmoodi. Näiteks OLG Hamm kohtuotsusega⁶³ lubati intellektuaalse puudega naise steriliseerimine. Kohus tegi kindlaks, et steriliseerimist ei tohi läbi viia juhul, kui isiku loomulik tahe on suunatud steriliseerimise enda vastu. Kui isiku vastupanu on suunatud muudele asjaoludele, peab neid asjaolusid enne steriliseerimist muutma. Konkreetset juhul võitles isik oma fertiilsuse igasuguse meditsiinilise läbivaatuse vastu. Kohus leidis, et isiku vastupanu on suunatud arstide, mitte steriliseerimise enda vastu. Seega võis kohtu arvates steriliseerimise läbi viia, kui isiku hirm arstide ees oleks leevendatud – näiteks kui arst ei oleks riietatud nagu arst.⁶⁴

Vastavalt Venemaa 21.11.2011 föderaalseaduse „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ N 323-ФЗ⁶⁵ § 57 lg-le 2 on meditsiiniline steriliseerimine võimalik seaduses

⁵⁸ A. Dimopoulos. Issues in Human Rights Protection of Intellectually Disabled Persons. Aldershot: Ashgate Publishing Group 2010, lk 164. – Arvutivõrgus:

https://books.google.ee/books?id=e_F6BgAAQBAJ&pg=PT7&dq=bgb+1905+sterilisation&hl=et&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false (16.02.2016)

⁵⁹ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa IV p 1.

⁶⁰ *Ibid*, osa IV p 1.

⁶¹ A. Dimopoulos (viide 58), lk 164.

⁶² Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa IV p 1.

⁶³ OLG Hamm, 28.02.2000 - 15 W 50/00.

⁶⁴ *Ibid*, osa II p 6; A. Dimopoulos (viide 58), lk 166.

⁶⁵ Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis. – Arvutivõrgus:

http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/de4e541bee5ef8d3679ce919eed8913ea61b3cc6/ (16.02.2016)

sätestatud korras teovõimetuks tunnistatud täisealise isiku seadusliku esindaja avaldusel, kui selline isik ei ole oma seisundi tõttu võimeline oma tahet väljendama, kohtuotsuse alusel, mida võetakse vastu seaduses sätestatud korras teovõimetuks tunnistatud isiku osavõtul. Normi sõnastus ei kaitse piisavalt vastavate isikute õigusi, kuna eeldab üksnes nende arvamuse arvessevõtmist, kuid ei sätesta otseselt, et kohus ei ole õigustatud võtma vastu otsuse täiskasvanud teovõimetu isiku steriliseerimise kohta tema selgelt väljendatud tahte vastaselt või tema tahet sellise otsuse suhtes kindlaks tegemata.⁶⁶

Samas tuleb märkida, et Venemaa praegune õiguslik regulatsioon on parem kui eelmine, mis kehtis perioodil 1993 – 2011. Nimelt ei reguleerinud 22.07.1993 „Vene Föderatsiooni seadusandluse alused kodanike tervisekaitsest“ N 5487-1⁶⁷ § 37, mille pealkirjaks oli „Meditšiiniline steriliseerimine“, piiratud teovõimega isikute steriliseerimist üldse, kuid samal ajal kehtis ka Vene Föderatsiooni Tervishoiuministeeriumi 28.12.1993 käskkiri nr 303 „Kodanike meditsiinilise steriliseerimise rakendamisest“⁶⁸, mis sätestas, et vaimuhaigete kodanike meditsiiniline steriliseerimine, kui nad on tunnistatud teovõimetuks, teostatakse üksnes kohtuotsuse alusel.

2009. aasta alguses oli avaldatud Permi krai inimõiguste voliniku ettekanne „Permi krai neuropsühhiaatrilistes internaatkodudes pidevalt elavate isikute õiguste järgimine“⁶⁹, mille üks teravamaid kohti oli voliniku poolt märgitud fakt, et Ozjorski neuropsühhiaatrilises internaadis oli perioodil 1993 – 2009 sundsteriliseeritud 14 noort naist mainitud raviastutuse administratsiooni otsuse alusel.⁷⁰ Naised ei saanud ei õppida paranduskoolides ega töötada kõige lihtsamatel töökohtadel (põhilised diagnoosid: skisofreenia, vaimne alaareng, dementsus). Kodanikud olid kohtu poolt tunnistatud teovõimetuks. Eestkostja funktsioone täitev raviastutus sanktsioneeris steriliseerimist ilma kohtusse pöördumiseta.⁷¹ Ettekanne tekitas suurt diskussiooni ning sai seadusandluse ümbervaatamise katalüsaatoriks. Nüüd on teovõimeliste ja teovõimetute (Venemaal säilib täieliku teovõimetuse mõiste) isikute steriliseerimise kord sätestatud ühes seaduses ning teovõimetu isiku steriliseerimise

⁶⁶ Regionidevaheline avalik organisatsioon „Pere õiguste eest“. „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ seaduseelnõu: probleemid, puudused, pere õiguste rikkumise risk 2010. – Arvutivõrgus: http://blog.profamilia.ru/wp-content/uploads/2010/09/analitika_minzdrav_w97s.pdf (16.02.2016)

⁶⁷ Vene Föderatsiooni seadusandluse alused kodanike tervisekaitsest. – Arvutivõrgus: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2413/ (16.02.2016)

⁶⁸ Kodanike meditsiinilise steriliseerimise rakendamisest. – Arvutivõrgus: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_3238/ (16.02.2016)

⁶⁹ T. Margolina. Permi krai neuropsühhiaatrilistes internaatkodudes pidevalt elavate isikute õiguste järgimine 2009. – Arvutivõrgus: <http://ombu.ru/spetsialnyj-doklad-upolnomochennogo-po-pravam-cheloveka-v-permskom-krae-soblyudenie-prav-lits-postoy> (16.02.2016)

⁷⁰ О. Салагай (viide 1).

⁷¹ Г. Романовский (viide 4), lk 174.

otsustamise protseduur on karmim, kuna seaduse kohaselt võetakse otsust vastu teovõimeetuks tunnistatud isiku osavõtul.⁷²

Eeltoodu alusel võib järeldada, et piiratud teovõimega isiku tahte arvestamise osas on Saksamaa ja Venemaa steriliseerimise õiguslik regulatsioon Eesti omaga võrreldes täpsem ja põhjalikum. BGB § 1905 lg 1 p 1 kohaselt ei tohi steriliseerimine olla eestkostetava kavatsusega vastuolus. „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ § 57 lg 2 nõuab steriliseerimise otsustamist teovõimeetuks tunnistatud isiku osavõtul. RKSS 3. peatükis ei ole aga piiratud teovõimega isiku tahte olulisust kuidagi rõhutatud, mis jätab seadusest antud küsimuses lünkliku mulje. See ei tähenda seda, et Eestis piiratud teovõimega isiku arvamusega ei pea arvestama (isiku kaasamise kohustus tuleneb TsMS üldistest sätetest, mida autor analüüsib käesoleva töö 2. peatükis), kuid viitab sellele, et RKSS ei reguleeri tähtsat piiratud teovõimega isikute steriliseerimisega seotud küsimust.

RKSS § 25 teise lause kohaselt on steriliseerimist puudutavad andmed delikaatsed isikuandmed ning andmekogude moodustamine neist ei ole lubatud. K. Kivi 11.02.2015 artiklis „Kas „totukest“ võib steriliseerida?“ on aga toodud Justiitsministeeriumi õiguspoliitika asekanstler Kai Härmandi kommentaar piiratud teovõimega isikute kehtiva steriliseerimise praktika kohta: „Otseselt näeb raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus ette küll selle, et piiratud teovõimega täisealise puhul otsustatakse steriliseerimine kohtu määrusega, kuid kui lugeda juurde tsiviilkohtumenetluse seadustikku, mis reguleerib sellise määruse andmist, siis peab kohus kaaluma, kas piiratud teovõimega isiku ärakuulamine ja arvamuse avaldamine on selle inimese huve arvestades vajalik. Kohtumenetluses on kohtul kohustus olla nõ nõrgema poolel ehk siis seista just piiratud teovõimega isiku õiguste eest ja teha otsustus selle isiku huvidest lähtuvalt. Seega ei ole kunagi nii, et kohus otsustab selle ainult arstide ja eestkostja otsuse alusel.“⁷³ Autor on aga seisukohal, et piiratud teovõimega isiku tahte olulisus steriliseerimise otsustamisel peab tulenema otseselt RKSS-st, mitte kaudselt TsMS-st. K. Kivi on väljendanud eelpool mainitud artiklis sama seisukohta.

⁷² Tervishoiu- ja sotsiaalse arengu ministeeriumi selgitused seoses laekunud kodanike pöördumistega „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ seaduseelnõu osas 2011. – Arvutivõrgus:

<http://www.rosminzdrav.ru/documents/7056-raz-yasneniya-minzdravsotsrazvitiya-rossii-po-povodu-postupivshih-obrascheniy-grazhdan-po-proektu-federalnogo-zakona-ob-osnovah-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-rossiyskoy-federatsii> (16.02.2016)

⁷³ K. Kivi. Kas „totukest“ võib steriliseerida? – Eesti Ekspress 11.02.2015. – Arvutivõrgus: <http://ekspress.delfi.ee/elu/kas-totukest-voib-steriliseerida?id=70749787> (29.03.2016)

Autor leiab, et RKSS-s sätestatud steriliseerimise regulatsioon on orienteeritud eelkõige teovõimelistele isikutele. Seda kinnitab mh RKSS § 24 lg 1, mille kohaselt enda steriliseerimist soovivale isikule ja vajaduse korral tema eestkostjale peab arst enne ja pärast protseduuri lubatavuse otsustamist selgitama steriliseerimise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seonduvaid riske, sealhulgas võimalikke tüsistusi. Kuna piiratud teovõimega isik enda steriliseerimist üldjuhul ei soovi, siis tekib küsimus, kas RKSS kohaselt peab teda nõustama või mitte. Nõustamise küsimuse juurde tuleb autor tagasi järgmises alapeatükis.

1.1.3. Piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamise mudelid

PIÕK art 1 kohaselt hõlmab puuetega inimeste mõiste isikuid, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 lg 1 kohaselt on puue inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. Vastavalt tsiviilseadustiku üldosa seaduse⁷⁴ (edaspidi TsÜS) § 8 lg 2 teisele lausele on alla 18-aastaselt isikul (alaealisel) ja isikul, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kestvalt ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida, piiratud teovõime. Autor juhib tähelepanu, et puude olemasolu ei tähenda veel seda, et inimesel on piiratud teovõime (eelkõige juhul, kui puue on anatoomiline või füsioloogiline). Seega on puude mõiste laiem kui piiratud teovõime mõiste. Kuna puuetega inimeste hulka kuuluvad ka piiratud teovõimega vaimuhaiged isikud (TsÜS § 8 lg-s 2 nimetatud vaimuhaigus, nõrgamõistuslikkus või muu psüühikahäire eeldab ka psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotust või kõrvalekallet, mis tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel), siis kaitseb PIÕK ka nende vaimuhaigete inimeste huve, kellel on Eesti seadusandluse kohaselt piiratud teovõime.

PIÕK märgib paradigma muutust puudega isikutesse suhtumise osas. Paternalismist, heategevusest, segregatsioonist ja meditsiinilisest sildistamisest peab loobuma ja asendama neid kontseptsioonidega, mis iseloomustavad hiljuti kasutusele võetud sotsiaalset puude mudelit. Erinevalt vanast meditsiinilisest puude mudelist seisneb sotsiaalse lähenemise eripära

⁷⁴ Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I 2002, 35, 216 ... RT I, 12.03.2015, 106.

sotsiaalse eelarvamuse ja stereotüüpide, mitte isikute defektide, rõhutamises. Puudega isikuid peetakse inimkonna üheks variatsioonidest, mistõttu on nad teistega võrdsed.⁷⁵ Samuti võib eristada paternalistlikku ja autonoomset lähenemisviisi. Esimene lähenemine lähtub põhimõttest, et ühiskond, kui isikule kaitse pakkuja, teab, mis on abi vajavale isikule kõige kasulikum. Teine lähenemine rõhutab ka abi vajava isiku iseseisvust ja tema huvi olla ühiskonna liige, samuti asjaolu, et vaimse tervise häire esinemine ei tähenda automaatselt, et isik ei ole võimeline otsuseid vastu võtma⁷⁶. Kõige paremini iseloomustab meditsiinilist puude mudelit ja paternalistlikku lähenemisviisi Buck vs. Bell kohtuasi (vt alaptk 1.1.1).

PIÕK loobub vanast teovõimetuse ja eestkostjapoolse seadusliku esindamise kontseptsioonist, mille raames võis eestkostja määramine tekitada olukorra, kus otsuseid, k.a steriliseerimise osas, tehakse ilma isiku teadmise või panuseta. PIÕK kohaselt ei peeta puudega isiku võimeid enam staatilisteks ning on võetud arvesse, et isikud võivad õppida ja areneda. Paradigma muutus viib uuele eeldusele: valdav enamus inimesi, sõltumata puude olemasolust, on enam-vähem võimelised tegevussuuna sisust ja tagajärgedest aru saama sõltuvalt sellest, millises vormis on info saadud, millises kontekstis on info saadud, kui palju aega on antud info töötlemiseks ning kui palju aega ja võimalusi on antud info arutamiseks ja kontrollimiseks usaldatavate isikutega.⁷⁷ Eestkoste seadmise näol on tegu, olenevalt eestkoste ulatusest, isiku põhiõiguste vähem või rohkem intensiivse riivega, kuna piiratakse isiku õigust võtta vastu otsuseid oma elu korraldamiseks, teha tehinguid või osaleda muul viisil õiguskäibes. Autonoomse lähenemise üheks eesmärgiks on selliste piiravate mõjude leevendamine. Autonoomne suundumus toetab lähenemist, et ka vaimse tervise häirega isikule peavad olema tagatud teatud õigused, mida ta saab teostada iseseisvalt.⁷⁸

PIÕK art 12 lg 2 kohaselt osalisriigid tunnistavad, et puuetega inimestel on õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsetel alustel. A. Ward on iseloomustanud sellist sõnastust kui absurdset oma absolutismis, mis võib olla „kergesti demonstreeritud progresseeruva dementsusega isiku poolt ning veel paremini koomas oleva isiku poolt“.⁷⁹ Autori arvates tuleb PIÕK art 12 lg-t 2 vaadata koosmõjus lg-ga 4. Vastavalt PIÕK art 12 lg-le 4 osalisriigid tagavad, et kõik õigus- ja teovõime teostamisega seotud meetmed pakuvad asjakohast ja

⁷⁵ A. D'Espallier (viide 5), lk 3.

⁷⁶ L. Jurickova, K. Ivanova, P. Kliment. Adult Guardianship System in the Czech Republic in Comparison with Selected European Union Countries. – Sociologia, 2011, vol 43 issue 3, lk 267.

⁷⁷ A. D'Espallier (viide 5), lk 4.

⁷⁸ P. Varul, A. Avi, T. Kivisild. Restrictions on Active Legal Capacity. – Juridica International 2004, IX, lk 102.

⁷⁹ A. Ward. Adults with Incapacity: Freedom and Liberty, Rights and Status. Part 1 2011, 5 Scots Law Times 21, 24.

tõhusat kaitset kuritarvituste eest vastavalt rahvusvahelistele inimõigustele. Selline kaitse peab tagama, et õigus- ja teovõime teostamisega seotud meetmed austavad isiku õigusi, tahet ja eelistusi, ei sisalda huvide konflikte ega alusetut mõjutamist, on proportsionaalsed ja vastavad isiku olukorrale, neid kohaldatakse ainult lühima võimaliku aja vältel ning need vaatab regulaarselt läbi pädev, sõltumatu ja erapooletu asutus või kohtuorgan. Kaitse peab olema proportsionaalne sellega, mil määral sellised meetmed mõjutavad isiku õigusi ja huve. Tuleb märkida, et PIÕK art 12 lg-s 2 sätestatud tõlgendatakse erinevalt, mida kinnitab mh EIK kohtupraktika. 2008. aasta kohtuotsuses *Shtukaturv vs. Russia*⁸⁰ EIK tunnistas, et isegi tõsise psüühikahäire olemasolu ei saa olla täieliku teovõimetuse õigustamise ainukeseks põhjuseks. *Shtukaturv* oli vaimuhaige mees, kes oli oma ema taotlusel tunnistanud teovõimetuks. EIK rõhutas, et Venemaa seadusandlus ei näinud ette teovõime osalise piiramise võimalust, mis arvestaks antud isiku vajadusi⁸¹ (vaimuhaigete piiratud teovõime on Vene Föderatsiooni Tsiviilkoodeksisse⁸² sisse viidud täieliku teovõimetuse kõrval alles 2015. aastast alates). Kuna EIK tegi kindlaks, et jäid arvestamata isiku enda vajadused, siis on selline kohtuotsus PIÕK ideedega kooskõlas. 2013. aasta kohtuotsusest *Lashin vs. Russia*⁸³ nähtub aga teistsugune lähenemine probleemile. Skisofreeniat põdev *Lashin* ei olnud oma teovõimetuks tunnistamisega nõus (eestkostjaks oli raviautus). EIK tegi kindlaks, et teovõimetuks tunnistamisel võib olla mitu seaduslikku eesmärki, nagu näiteks isiku huvide kaitse, ning teovõime taastamise osas on riikidel teatud otsustamisvabadus.⁸⁴ Tuleb märkida, et mõlemad EIK otsused lõppkokkuvõttes tunnistasid isikute õiguste rikkumist riigi poolt.

Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel peab samuti lähtuma uuest paradigmast. Tuleb eristada asendatud ja toetatud steriliseerimise otsuse mudeleid. Asendatud otsuse mudel tähendab paternalistlikku lähenemisviisi (otsustatakse piiratud teovõimega isiku eest). Toetatud otsuse mudel tähendab autonoomset lähenemisviisi (piiratud teovõimega isik teeb otsuse ise, kuid kasutab otsuse tegemisel teiste isikute abi).⁸⁵ Vaatamata sellele, et PIÕK tunnistas üksnes toetatud otsuse mudelit, kasutab enamik riike ka asendatud otsuse mudelit. Näiteks Austraalia senati komitee poolt 2013. aastal piiratud teovõimega isikute steriliseerimise küsimuse detailse analüüsi tulemusel jõuti järeldusele, et asendatud otsuse

⁸⁰ EIKo 27.03.2008, 44009/05, *Shtukaturv vs. Russia*.

⁸¹ *Ibid*, p 94-95.

⁸² Vene Föderatsiooni tsiviilkoodeksi § 30. – Arvutivõrgus:

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/a7eba7d96ab59aedad870b2adf2bba34dcc30c3e/ (17.02.2016)

⁸³ EIKo 22.01.2013, 33117/02, *Lashin vs. Russia*.

⁸⁴ *Ibid*, p 80.

⁸⁵ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 102.

modelit võib kasutada juhul, kui toetatud otsuse tegemine ebaõnnestus⁸⁶ (tegemist on PIÕK reservatsiooniga, vt samuti alaptk 1.2.1).

TsÜS § 8 lg 2 kolmanda lause kohaselt mõjutab täisealise isiku piiratud teovõime isiku tehtavate tehingute kehtivust üksnes ulatuses, milles ta ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida. Seega võib isikul olla üksnes osaliselt piiratud teovõime, s.o osas, milles ta vaimse tervise seisundi tõttu ei saa oma tegude tähendusest aru ega suuda arukalt tegutseda. Kuni 30.06.2002 kehtinud TsÜS-i järgi tunnistati isik, kes vaimuhaiguse või nõrgamõistuslikkuse tõttu kestvalt ei suuda oma tegude tähendusest aru saada või neid juhtida, teovõimetuks. Sellist paternalistliku olemusega lähenemist põhiõigusi tähtsustava ühiskonna poolt enam ei soosita – isiku põhiõigused vajavad eestkoste seadmise korral maksimaalselt kaitset ning dualistlik „kõik või mitte midagi“ lähenemine seda ei võimalda. Isiku õiguste kaitse seisukohalt on olulisem, et teovõime piiramine oleks võimalik erinevas ulatuses. Kui isikul on vähemalt ühes valdkonnas teovõime säilinud, kujutaks tema teovõimetuks tunnistamine juba isiku õiguste rikkumist⁸⁷. Vastavalt PKS § 203 lg-le 2 peab kohus eestkoste seadmisel andma hinnangu isiku võimele saada aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest.

Eeltoodust nähtub, et Eesti teovõime regulatsioon on autonoomse lähenemisviisiga kooskõlas ning seega vastab PIÕK standarditele, sel ajal kui RKSS steriliseerimise õiguslikul regulatsioonil on vastupidi silmapaistev paternalistlik iseloom. RKSS § 19 lg 2 ei võta arvesse seda, et piiratud teovõimega isik võib olla võimeline saama aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest ning seega ei saa tema steriliseerimist otsustada maakohus eestkostja avalduse alusel.

BGB § 1905 sätestab, et eestkostja võib anda oma nõusoleku siis, kui operatsiooniks on eestkostetava steriliseerimine, millele ta võib mitte anda oma nõusoleku, ning juhul, kui eestkostetav ei oleks kunagi võimeline nõusolekut andma. Seega tuleneb sätte sõnastusest, et kui eestkostetav on võimeline andma oma nõusoleku ise, BGB § 1905 ei rakendu. Täiskasvanute isikute steriliseerimiseks, kes on võimelised andma nõusoleku iseseisvalt, ei ole Saksamaal eraldi õiguslikku regulatsiooni ette nähtud; see puudutab ka juhtumit, kus isiku üle on seatud eestkoste.⁸⁸ Vastavalt „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ §

⁸⁶ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 96.

⁸⁷ K. Kark. Piiratud teovõimega täisealise isiku huvide kaitse eestkoste seadmisel Eesti kohtupraktikas. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool 2013, lk 9-10.

⁸⁸ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa I p 1.

57 lg-le 2 on steriliseerimine võimalik kohtuotsuse alusel juhul, kui isik ei ole oma seisundi tõttu võimeline oma tahet väljendama. Seega ei puuduta seadusesäte juhtumeid, kus isik on võimeline oma tahet väljendama. Kuna RKSS § 19 lg 2 piiratud teovõimega isikuid kuidagi ei erista, ei ole see seadusesäte PIÕK standarditega kooskõlas.

Piiratud teovõimega isikute eristamise vajadus steriliseerimise otsustamisel tuleneb kaudselt TsÜS-ist, kuid autor on seisukohal, et see peab tulenema otseselt RKSS-st. TsÜS § 8 lg 3 kohaselt kui isikule, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu ei suuda kehtvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida, on määratud kohtu poolt eestkostja, siis eeldatakse, et isik on piiratud teovõimega ulatuses, milles talle eestkostja on määratud. Teovõime piiratus näol on tegu faktilise seisundiga, mille kohus tuvastab, kuid mis ei teki alles kohtulahendiga.⁸⁹ Autor leiab, et RKSS-st peab selgelt nähtuma, et need piiratud teovõimega isikud, kes on võimelised andma steriliseerimiseks nõusoleku iseseisvalt, ei lähe RKSS § 19 lg 2 alla. Nendele kohaldub RKSS § 19 lg 1 esimene lause, mille järgi isikut võib steriliseerida üksnes tema enda soovil. RKSS § 19 lg 2 peab kohalduma üksnes nendele piiratud teovõimega isikutele, kes ei ole võimelised andma steriliseerimisele nõusoleku iseseisvalt, kuid ka nende tahtega tuleb arvestada (vt alaptk 1.1.2). Kuna RKSS 3. peatükis ei ole piiratud teovõimega isiku tahte olulisust steriliseerimise otsustamisel kuidagi rõhutatud, toetab RKSS § 19 lg 2 asendatud otsuse mudelit, mis on PIÕK-ga vastuolus.

RKSS § 24 lg-1 1, mille kohaselt enda steriliseerimist soovivale isikule ja vajaduse korral tema eestkostjale peab arst enne ja pärast protseduuri lubatavuse otsustamist selgitama steriliseerimise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seonduvaid riske, sealhulgas võimalikke tüsistusi, on samuti paternalistlik iseloom. Vastavalt muudatusettepanekule nr 14 raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu juurde⁹⁰ tuleb igal juhul nõustada isikut, keda steriliseeritakse. Kui steriliseeritaval isikul on piiratud teovõime, siis tuleb teda nõustada niivõrd, kuivõrd on see võimalik. Jääb arusaamatuks, miks RKSS § 24 lg 1 seda otseselt ei ütle. Praegusest seadusesätte sõnastusest tuleneb, et kui isik ei soovi steriliseerimist, siis nõustada tuleb vajaduse korral tema eestkostjat, mis on jällegi asendatud otsuse mudeli eeldus ja ei ole kooskõlas PIÕK-ga.

⁸⁹ P. Varul, A. Avi, T. Kivisild (viide 78), lk 103.

⁹⁰ Muudatusettepanekute loetelu raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu juurde. 731 SE II, p 14. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/b28848ba-b668-40f3-93d4-f0fcb61ac4b3/Raseduse%20katkestamise%20ja%20steriliseerimise%20seaduse%20muutmise%20seadus/> (17.02.2016)

1.2. Mittevabatahtliku steriliseerimise keeld

1.2.1. Mittevabatahtliku steriliseerimise täieliku keelu poolt- ja vastuargumendid

PIÕK järgi tunnustatakse teatud tuumikvaldkonda eriti isiklikest toimingutest, mida osalisriigid ei saa piirata. Selliste toimingute hulka kuulub ka puuetega isikute steriliseerimine.⁹¹ PIÕK art 23 lg 1 kohaselt võtavad osalisriigid tõhusaid ja asjakohaseid meetmeid, et kõrvaldada puuetega inimeste diskrimineerimine kõigis abielu, perekonna, lapsevanemaks olemise ja suhetega seotud küsimustes teistega võrdsetel alustel. PIÕK art 23 lg 1 p c sätestab, et puuetega inimesed, kaasa arvatud lapsed, säilitavad oma viljastumisvõime teistega võrdsetel alustel. Konventsiooni läbirääkimiste ajal pakkusid mõned riigid, et nõusolekuta steriliseerimine peab olema selgesõnaliselt keelatud. Teised riigid olid sellise sõnaselge sõnastuse vastu. Saavutatud kompromissiks on positiivsem sõnastus, et puudega isikutele tagatakse „viljastumisvõime säilimine teistega võrdsetel alustel“. Säte peaks tegema üha raskemaks nõusolekuta steriliseerimise lubamist siseriiklikul tasandil, kui selleks ei ole meditsiinilisi näidustusi.⁹² Vaatamata sellele paljudes riikides sundsteriliseerimist jätkuvalt arutatakse ja õigustatakse valitsuste, juristide, meditsiinitöötajate ning pereliikmete ja eestkostjate poolt, kuna protseduur võib olla puudega isikute „parimates huvides“. Seevastu ei ole sellised argumendid tihti seotud puudega isikute õigustega, vaid sotsiaalsete teguritega, nagu näiteks eestkostjate ebamugavuste vältimine, adekvaatsete meetmete puudumine puudega naiste seksuaalse kuritarvituse ja ärakasutamise vastu ning adekvaatsete ja asjakohaste teenuste puudumine puudega isikute toetamiseks nende otsuses saada lapsevanemaks.⁹³

On ilmne, et õigus inimväärikusele ja isikupuutumatusse peab isikule kuuluma sõltumata sellest, kuidas ta ennast tajub ja kuidas ümbritsevad isikud teda tajuvad. Seetõttu peavad riik ja riigiorganid looma talle tingimused kõikide inimväärikust tagavate õiguste realiseerimiseks. Eestkostjad ja hooldajad peavad tegutsema eestkostetavate ja hooldatavate huvides. Järelikult ohu korral eestkostetava elule ja tervisele on eestkostja nõusolek meditsiiniliseks sekkumiseks õigustatud.⁹⁴ Teadusartiklis „Meditsiinilise steriliseerimise kui pereplaneerimise meetodi kasutamise õiguslikud aspektid“ leidis J. Pavlova, et muudel juhtudel ei saa eestkostja

⁹¹ Dr. A. Jürgens. *Betreuungsrecht* 2014, BGB § 1905 Sterilisation, p 1. – Arvutivõrgus kättesaadav:

https://beck-online.beck.de.ezproxy.utlib.ee/?vpath=bibdata%2fkomm%2fjurgenskobtg_5%2fbgb%2fcont%2fjurgenskobtg.bgb.p1905.htm&pos=0&hlwords=on (23.04.2016)

⁹² A. D'Espallier (viide 5), lk 14.

⁹³ WWDA, HRW jt (viide 3).

⁹⁴ Ю. Павлова. Правовые аспекты применения медицинской стерилизации как метода планирования семьи. – *Медицинское право* 2007, № 1. – Arvutivõrgus: <http://www.center-bereg.ru/f1688.html> (18.02.2016)

nõusolekut eestkostetava sundsteriliseerimiseks käsitleda kui eestkostetava huvide järgimist, kuna see rikub eestkostetava õigust isikupuutumatusse ja alandab tema inimväärikust. J. Pavlova järeldas, et kui puudub oht eestkostetava elule ja tervisele, ei tohi meditsiinilist steriliseerimist eestkostetava vabatahtliku nõusoleku puudumise korral läbi viia mitte mingil juhul.⁹⁵

Saksamaa PIÖK Valitsusväliste Organisatsioonide Liit (German CRPD Alliance) on 2013. aastal valmistanud ette ettekande ÜRO inimõiguste komisjonile, mille p 36 kohaselt piiratud teovõimega isikute steriliseerimist reguleeriv BGB § 1905 tuleb kehtetuks tunnistada ilma asendamiseta.⁹⁶ Rahvusvaheline Puuetega Inimeste Liit (IDA) on 2012. aastal valmistanud ette informatsiooni ja küsimustiku Saksamaale, mille üks punkt samuti puudutab BGB §-i 1905 kehtetuks tunnistamist⁹⁷. Organisatsioonid leidsid, et nõusoleku andmiseks võimetu isiku steriliseerimine eestkostja nõusolekul vastavalt BGB §-le 1905 on PIÖK art 23 lg 1 p-ga c kokkusobimatu. Organisatsioonid rõhutasid, et Saksamaal on nõusolekuks võimetute steriliseerimine heaks kiidetud keskmiselt 100 juhul ja tagasi lükatud keskmiselt 23 juhul aastas ajavahemikul 2002 – 2010.⁹⁸ Aprilli 2016 seisuga ei ole BGB § 1905 kehtetuks tunnistatud, mis viitab sellele, et Saksamaa ei ole mittevabatahtliku steriliseerimise täieliku keeluga nõus ning leiab, et teatud juhtudel on steriliseerimise asendatud nõusolek õigustatud (vt alaptk 1.1.2 ja 1.1.3).

Mittevabatahtliku steriliseerimise täieliku keelu vastuargumendid on autori arvates põhjalikult toodud Austraalia senati komitee poolt 2013. aasta piiratud teovõimega isikute steriliseerimise küsimuse detailses analüüsis.⁹⁹ Komitee leidis, et nõusolekuta mitteteraeutilise steriliseerimise protseduuri otsene keeld eitab puudega isikute õigust omada juurdepääsu kõigile olemasolevale meditsiinilisele toele puudeta isikutega võrdsetel alustel. See on „üks suurus sobib kõigile“ lahendus keerulisele probleemile. Nõusoleku andmisele võimelistele isikutele kättesaadavad võimalused peavad olema kättesaadavad ka neile, kes ei ole võimelised oma nõusolekut andma. Otsene keeld eemaldab fookuse isikute vajadustelt ja huvidelt ning suunab selle üldisele arusaamale sellest, mis on puudega isikutele kui homogeensele grupile parem. Komitee ei nõustunud, et siseriiklikud organid oleksid võimetud

⁹⁵ Ю. Павлова (viide 94).

⁹⁶ Alliance of German Non-governmental Organizations on the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (viide 19), p 10.

⁹⁷ International Disability Alliance (viide 19), p 2.

⁹⁸ Alliance of German Non-governmental Organizations on the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (viide 19), p 10; International Disability Alliance (viide 19), p 2.

⁹⁹ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 94.

kaaluma konkreetse puudega isiku asjaolusid. Paindlikkus rangelt piiritletud asjaoludel võib aidata puudega isikutele täieliku kaitse tagamisel.¹⁰⁰

USA teatud osariigid pooldavad mittevabatahtlikku steriliseerimist, teatud osariigid ei poolda ning mõned osariigid ei reguleeri steriliseerimise küsimust üldse¹⁰¹. Näiteks Iowa Ülemkohtu 18.04.2014 kohtuotsus *In re Guardianship of Kennedy*¹⁰² puudutab juhtumit, kus vaimuhaige isiku ema otsustas oma 20-aastase poja eestkostjana, et poeg peab läbima vasektoomia, ning leidis arsti, kes teostas protseduuri. Ema hiljem väitis, et poeg oli protseduurist teadlik ning nõustus sellega, kuid poeg seda ei tunnistanud ja pöördus kohtusse. Kohus pidi otsustama, kas protseduuri läbiviimiseks pidi isiku ema taotlema kohtu luba või mitte. Iowa Koodeksi¹⁰³ § 633.635 lg 2 p b kohaselt on kohtu luba vajalik ulatusliku valikulise operatsiooni või muu mittekiireloomulise ulatusliku meditsiinilise protseduuri korral. Seega pidi kohus otsustama, kas vasektoomia kuulub sellise protseduuri alla või mitte, ja otsustas, et kuulub, ning seega oleks isiku ema pidanud kohtu nõusolekut eraldi taotlema¹⁰⁴. Kohtuotsusest tuleneb, et kohus võib teoreetiliselt anda luba isiku vasektoomia läbiviimiseks ka ilma eestkostetava nõusolekuta¹⁰⁵, kuid arvestades selle konkreetse kohtuasja asjaolusid (eestkostetav oskas endale ise süüa teha, käis tööl, mille eest talle maksti tasu, oli suhetes jne), rikuks autori arvates eestkostetava nõusolekuta steriliseerimise lubamine kohtu poolt eestkostetava inimõigusi.

Tuleb mainida, et California Ülemkohus tunnistas kohtuasjas *Conservatorship of Valerie N.* (Cal. 1985)¹⁰⁶ konstitutsioonivastaseks osariigi seaduse, mis kategooriliselt keelas mittevabatahtliku steriliseerimise.¹⁰⁷ Tõsiselt alaarenenud Valerie vanemad arvasid, et steriliseerimine on tema jaoks ainuke sobiv rasestumisvastane vahend, sel ajal kui Valerie advokaat väitis, et seadusandlus kaitseb Valeriet teiste tahtel sundsteriliseerimise eest. California Ülemkohus leidis, et kurb, kuid ümberlükkamatu tõde seisneb selles, et Valerie ei praegu ega kunagi hiljem ei oleks võimeline valima laste sünnitamise või mittesünnitamise vahel või rasestumisvastaste meetodite vahel. Kohtu seisukohal oli küsimus selles, kas tal on

¹⁰⁰ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 94-95, p-d 4.33 ja 4.37.

¹⁰¹ A. S. Tazkargy (viide 34), lk 168.

¹⁰² *In re Guardianship & Conservatorship of Kennedy*, Supreme Court of Iowa (18.04.2014). – Arvutivõrgus: [http://www.iowacourts.gov/About the Courts/Supreme Court/Supreme Court Opinions/Recent Opinions/20140418/13-0505.pdf](http://www.iowacourts.gov/About%20the%20Courts/Supreme%20Court/Supreme%20Court%20Opinions/Recent%20Opinions/20140418/13-0505.pdf) (18.02.2016)

¹⁰³ Code of Iowa. – Arvutivõrgus: <https://www.legis.iowa.gov/docs/publications/ICV/713282.pdf> (18.02.2016)

¹⁰⁴ *In re Guardianship & Conservatorship of Kennedy*, Supreme Court of Iowa (18.04.2014), p III C.

¹⁰⁵ E. Volokh. Sterilization of the “Intellectually Disabled”. The Washington Post 18.02.2014. – Arvutivõrgus: <https://www.washingtonpost.com/news/volokh-conspiracy/wp/2014/04/18/sterilization-of-the-intellectually-disabled/> (18.02.2016)

¹⁰⁶ *Conservatorship of Valerie N.* (1985) 40 Cal.3d 143, 219 Cal.Rptr. 387; 707 P.2d 760.

¹⁰⁷ E. Volokh (viide 105).

konstitutsiooniline õigus, et sellised otsused oleksid tehtud tema eest, antud juhul tema vanemate kui eestkostjate poolt, selleks et kaitsta tema huvi täisväärtusliku elu vastu.¹⁰⁸ Seega võib steriliseerimine olla vajalik, selleks et eestkostetaval oleks võime teostada teisi põhiõigusi.¹⁰⁹

Teadusartiklis „Inimese meditsiinilise steriliseerimise regulatsioon: võrdlevõiguslik analüüs ja Vene Föderatsiooni siseriikliku seadusandluse täiustamise mõned aspektid“ leidis O. Salagaj, et reproduktiooni valdkonnas otsuse tegemine isiku eest on võimalik üksnes juhul, kui antud isik ei taju ja oma psühhofüsioloogiliste omaduste tõttu ei saa tajuda vahetut seost seksuaalsuhete ja lapse eostamise vahel, kuid säilitab aktiivset seksuaalfunktsiooni, mille eesmärgiks ei ole reproduktioon.¹¹⁰ Piiratud teovõimega isiku nimel otsuse tegija peab sellisel juhul kaitsma teda igasuguse kahju eest. Otsuse tegija peab tegema kindlaks, kas steriliseerimise protseduur edendaks piiratud teovõimega isiku heaolu või isiku jaoks paremaks variandiks oleksid alternatiivid steriliseerimisele.¹¹¹

1.2.2. Piiratud teovõimega isikute raseduse katkestamise ja steriliseerimise õiguslike regulatsioonide kokkupuutepunktid

Mittevabatahtliku steriliseerimise täielik keeld Eestis võiks väljenduda näiteks selles, et piiratud teovõimega isiku steriliseerimiseks ei oleks kohtu luba enam vaja (RKSS § 19 lg 2 kehtetuks tunnistamine). Arvestades seda, et vastavalt RKSS § 19 lg-le 1 võib isikut steriliseerida üksnes tema enda soovil, oleks piiratud teovõimega isiku steriliseerimine võimalik vaid juhul, kui isik ise seda tahab. Tuleb märkida, et sellisel juhul rakenduksid steriliseerimisele võlaõigusseaduse¹¹² (edaspidi VÕS) üldsätted, mis samuti näevad teatud juhtudel ette piiratud teovõimega isiku steriliseerimist seadusliku esindaja nõusolekul (VÕS § 766 lg 4). Seega mittevabatahtliku steriliseerimise täieliku keelu teostamiseks RKSS § 19 lg 2 kehtetuks tunnistamisest ei piisaks. Kuna raseduse katkestamise protseduur ei eelda alates 02.03.2015 kohtu luba, siis peab autor vajalikuks kontrollida, mis on sellise uuenduse tagajärjed ning kas analoogne uuendus steriliseerimise protseduuri osas oleks samuti mõistlik.

¹⁰⁸ Conservatorship of Valerie N. (1985) 40 Cal.3d 143, 219 Cal.Rptr. 387; 707 P.2d 760, p III 2a.

¹⁰⁹ *Ibid*, p III 2d.

¹¹⁰ O. Салагай (viide 1).

¹¹¹ H. Begun. Empirical Analysis of Sterilization of Mentally Handicapped Individuals in the United States. – Journal of Student Nursing Research 2008. – Arvutivõrgus:

<http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=josnr> (18.02.2016)

¹¹² Võlaõigusseadus. – RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 07.07.2015, 13.

Ajavahemikul 01.01.2009 – 01.03.2015 olid piiratud teovõimega isikute raseduse katkestamise ja steriliseerimise õiguslikud regulatsioonid sarnased. Vastavalt RKSS § 5 lg-le 2 (redaktsioon kuni 01.03.2015) võis piiratud teovõimega naise raseduse katkestada tema enda soovil ja tema eestkostja nõusolekul. Kui naine ei olnud raseduse katkestamisega nõus või ei suutnud tahet avaldada või kui eestkostja raseduse katkestamisega ei nõustunud, võis raseduse katkestada üksnes kohtu loal. Kui kohtu loa saamise viivituse tõttu tekkis tõsine oht naise tervisele, võis raseduse katkestada ka kohtu loata, kuid sel juhul tuli luba hankida viivitamata tagantjärele. Seega oli ka raseduse katkestamise korral kohtu luba vajalik, v.a juhul, kui raseduse katkestamist soovisid nii piiratud teovõimega isik kui tema eestkostja. Erinevus steriliseerimise protseduurist seisnes selles, et steriliseerimise puhul on kohtu luba vaja ka siis, kui nii piiratud teovõimega isik kui ka tema eestkostja protseduuri soovivad, ning selles, et vastavalt RKSS § 19 lg 2 teisele lausele alaealist isikut ei või steriliseerida (alaealiste raseduse katkestamine on aga seadusega lubatud).

Alates 02.03.2015 jõustus uus RKSS redaktsioon. RKSS § 5 lg 2 kohaselt võib piiratud teovõimega naise raseduse katkestada tema enda nõusolekul või seadusliku esindaja nõusolekul vastavalt VÕS § 766 lg-le 4. VÕS § 766 lg 4 sätestab, et piiratud teovõimega patsiendile tervishoiuteenuse osutamine toimub patsiendi nõusolekul niivõrd, kuivõrd patsient on võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Tervishoiutöötaja on seega kohustatud hindama, kas piiratud teovõimega isik on piisavalt vastutustundeline, et anda teavitatud nõusolek oma raseduse katkestamiseks. Kui piiratud teovõimega isik on võimeline andma oma raseduse katkestamiseks teavitatud nõusoleku, siis pole põhjendatud täiendavalt nõuda seadusliku esindaja nõusolekut.¹¹³ Kui piiratud teovõimega isik ei ole võimeline andma oma raseduse katkestamiseks teavitatud nõusolekut ja seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida vastavalt VÕS § 766 lg 4 teisele lausele. Seaduse sõnastus ei jäta tervishoiuteenuse osutajale valikuruumi, kas järgida või mitte, vaid kohustab tervishoiuteenuse osutajat mitte järgima sellist tahet.¹¹⁴

RKSS § 5 lg 3 täpsustab VÕS § 766 lg 4 teist lauset: kui piiratud teovõimega naine ei ole nõus VÕS § 766 lg-s 4 sätestatud juhul mõjuvatel põhjustel kaasama oma seaduslikku esindajat või kui seadusliku esindaja otsus on vastuolus naise huvidega, lähtub tervishoiutöötaja raseduse katkestamisel isiku enda nõusolekust. RKSS § 5 lg 4 eesmärk on austada piiratud teovõimega isiku õigust autonoomiale, mis ei kohusta piiratud teovõimega isikut kedagi kaasama otsustamaks raseduse kandmise jätkamise või katkestamise üle, vaid

¹¹³ Muudatusettepanekute loetelu raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu juurde (viide 90), p 3.1.

¹¹⁴ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 72.

kohustab tervishoiutöötajat informeerima piiratud teovõimega isikut sellest, et seadusliku esindaja või muu tema poolt usaldatud täisealise teovõimelise isiku kaasamine otsuse tegemisse võib aidata piiratud teovõimega isikul lahendada raseduse katkestamise otsuse tegemisega seonduvaid küsimusi.¹¹⁵

Tuleb mainida, et kuni 31.12.2008 on piiratud teovõimega isiku raseduse katkestamine juba olnud vastavuses VÕS regulatsiooniga. TsMS ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadusega muudeti alates 01.01.2009 RKSS § 5 lg-t 2 ning kehtestati regulatsioon, mis ei võtnud arvesse raseduse katkestamise toimingut kui tervishoiuteenust¹¹⁶. Uus regulatsioon on jälle VÕS regulatsiooniga kooskõlas. Töömahu piiratuse tõttu ei peatu autor kõikidel raseduse katkestamise regulatsiooni muudatuse põhjustel, kuid märgib, et üks nendest seisnes selles, et enne uue redaktsiooni jõustumist sai kohus küll RKSS § 5 lg 2 järgi anda loa piiratud teovõimega naise raseduse katkestamiseks, kui naine ei olnud raseduse katkestamisega nõus, kuid viidatud sättes ei olnud täpsustatud, mille alusel peab kohus loa andmise küsimuse otsustama. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskirjas leiti, et küsimus raseduse katkestamise põhjendatuse kohta ei vaja juriidilist ekspertiisi ning seepärast ei ole kohus õige institutsioon seda otsustama¹¹⁷. Riigikohus on seda küsimust käsitlenud kohtumääruses nr 3-2-1-31-11¹¹⁸ piiratud teovõimega täiskasvanute isikute näitel. Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et kohus saab raseduse katkestamiseks loa andmise üle otsustades lähtuda täisealise isiku piiratud teovõime tähendusest. Kohtul tuleb piiratud teovõimega täisealise naise raseduse katkestamiseks loa andmise üle otsustades esmalt tuvastada, kas isiku teovõime on perekonna loomist puudutavates küsimustes piiratud, st kas isik saab aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest ning suudab pereplaneerimisel ning vanema kohustuste täitmisel piisavalt oma tegusid juhtida. Kui isik ei ole suuteline raseduse ja perekonna loomisega seotud poolt- ja vastuargumente vastutustundlikult kaaluma ega saa aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest, peab kohus raseduse katkestamiseks loa andmisel hindama, kas piiratud teovõimega täisealise naise huvides on raseduse säilitamine ja lapse sünnitamine või raseduse katkestamine¹¹⁹. Kuna alates 02.03.2015 ei ole raseduse katkestuse korral kohtu luba enam ette nähtud, siis ei saa

¹¹⁵ Muudatusettepanekute loetelu raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu juurde (viide 90), p 3.2.

¹¹⁶ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri. 731 SE, osa II. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/b28848ba-b668-40f3-93d4-f0fcb61ac4b3/Raseduse%20katkestamise%20ja%20steriliseerimise%20seaduse%20muutmise%20seadus/> (20.02.2016)

¹¹⁷ *Ibid*, osa II.

¹¹⁸ RKTkm 3-2-1-31-11.

¹¹⁹ *Ibid*, p 14.

Riigikohtu tsiviilkolleegiumi seisukohti raseduse katkestamise osas enam praktikas rakendada, kuid need põhjendused on autori arvates asjakohased steriliseerimise protseduuri korral, kus on kohtu luba endiselt vaja (autor tuleb selle teema juurde tagasi 2. peatükis).

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise õiguslike regulatsioonide võrdlemiseks kasutab autor tabelleid allpool.

Tabel 1. Piiratud teovõimega isiku raseduse katkestamise otsustamine

Kaasus	Õiguslik regulatsioon		
Piiratud teovõimega isik ei soovi raseduse katkestamist, seaduslik esindaja ei soovi raseduse katkestamist	Raseduse katkestamine ei tule kõne alla		
Piiratud teovõimega isik soovib raseduse katkestamist, seaduslik esindaja soovib raseduse katkestamist	Rasedust katkestatakse (kohtu luba ei olnud selleks kunagi vaja)		
Piiratud teovõimega isik soovib raseduse katkestamist, seaduslik esindaja ei soovi raseduse katkestamist	Kuni 01.03.2015	On vaja kohtu luba	
	Alates 02.03.2015	Tervishoiutöötaja lähtub piiratud teovõimega isiku nõusolekust, kui isik on võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma	Tervishoiutöötaja lähtub seadusliku esindaja tahtest, kui isik ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, v.a juhul, kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve
Piiratud teovõimega isik ei soovi raseduse katkestamist (või ei suuda taht avaldada), seaduslik esindaja soovib raseduse katkestamist	Kuni 01.03.2015	On vaja kohtu luba	
	Alates 02.03.2015	Tervishoiutöötaja lähtub piiratud teovõimega isiku tahtest, kui isik on võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma	Tervishoiutöötaja lähtub seadusliku esindaja nõusolekust, kui isik ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, v.a juhul, kui seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve

Tabel 2. Piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamine

Kaasus	Õiguslik regulatsioon
Piiratud teovõimega isik ei soovi steriliseerimist, eestkostja ei soovi steriliseerimist	Steriliseerimine ei tule kõne alla
Piiratud teovõimega isik soovib steriliseerimist, eestkostja soovib steriliseerimist	Otsustab maakohus hagita menetluses isiku eestkostja avalduse alusel
Piiratud teovõimega isik soovib steriliseerimist, eestkostja ei soovi steriliseerimist	Seadus seda situatsiooni ei reguleeri (vt alaptk 1.1.2, 1.1.3)
Piiratud teovõimega isik ei soovi steriliseerimist (või ei suuda taht avaldada), eestkostja soovib steriliseerimist	Otsustab maakohus hagita menetluses isiku eestkostja avalduse alusel (vt alaptk 1.1.2, 1.1.3, 1.2.1)

Tabelist 1 nähtub, et seda funktsiooni, mida raseduse katkestamise puhul täitis kuni 01.03.2015 kohus, peab alates 02.03.2015 täitma tervishoiutöötaja ise. Nimelt peab tervishoiutöötaja langetama kaks otsust: esiteks selle, kas tegemist on piiratud teovõimega isikuga, ning teiseks, juhul kui tegemist on piiratud teovõimega isikuga, otsustama, kas isik vaatamata oma teovõime piiratusele on võimeline kaaluma vastutustundlikult tervishoiuteenuse osutamisega seotud poolt- ja vastuväiteid.¹²⁰ Kahtlemata võib arstil olla raske määrata kindlaks, kas isikul on probleem tervisega, mis välistab patsiendi võime oma tegudest aru saada või neid juhtida, kuid tuleb tähele panna, et tegemist on kogu õiguskäibe aluseks oleva kategooriaga. Sedasama peavad näiteks suutma tuvastada ka notarid, kellel puudub igasugune meditsiiniline ettevalmistus erinevalt tervishoiuteenuse osutajatest.¹²¹ Tuleb märkida, et tervishoiuteenuse osutaja otsustus nõusolekuvõime kohta on tagantjärele ainult piiratud ulatuses kontrollitav, mistõttu ei ole põhjust prognoosida sellesisuliste vaidluste suurt arvu.¹²² Tagantjärele on peaaegu võimatu kindlaks teha, kas sellel hetkel oli patsient võimeline vastutustundlikult kaaluma, ning usaldama peab arsti, kes on patsiendiga kõige vahetumas kontaktis ja kellel on parim võimalus kujundada seisukoht patsiendi kaalumisevõimekuse osas.¹²³

Eeltoodule vaatamata ei saa autori arvates steriliseerimise puhul täielikult loobuda kohtu loa taotlemisest, v.a juhul, kui piiratud teovõimega isik on võimeline saama aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest ning see tuleneb eestkostja seadmise määrusest (tabelist 2 nähtub, et RKSS ei võimalda steriliseerimist juhul, kui seda soovib piiratud teovõimega isik ise ning eestkostja ei ole protseduuriga nõus). Muudel juhtudel on mõistlikum muuta seadust selliselt, et piiratud teovõimega isiku tahe ei jääks arvestamata ja isik teeks otsuse iseseisvalt (toetatud otsuse mudel), mitte anda otsustamine täielikult tervishoiutöötaja kätte. Samuti tuleb silmas pidada, et raseduse katkestamise regulatsiooni muudatus on suunatud eelkõige alaealistele isikutele, kuna vanema nõusoleku nõue on olnud nende jaoks olulisel määral raseduse katkestamise tervishoiuteenuse kasutamist takistavaks asjaoluks. Steriliseerimise puhul on aga alati tegemist täiskasvanud isikuga, kelle tegelike huvide kindlaksmääramisega peaks kohus paremini hakkama saama kui tervishoiutöötaja.

¹²⁰ A. Nõmper. VÕS § 766, komm 3.6. – P. Varul jt (koost). Võlaõigusseadus III. Komm vlj. Tallinn: Juura 2009.

¹²¹ A. Nõmper, J. Sootak (viide 114), lk 67.

¹²² P. Varul (viide 120), § 766, komm 3.6.

¹²³ A. Nõmper, J. Sootak (viide 114), lk 71.

1.3. Piiratud teovõimega isikute põhiõigused steriliseerimise otsustamisel

EIÕK art 8 lg 1 kohaselt on igaühel õigus sellele, et austataks tema era- ja perekonnaelu ja kodu ning sõnumite saladust. EIÕK art 3 kohaselt ei või kedagi piinata ega ebainimlikult või alandavalt kohelda ega karistada. Sel ajal kui vastavalt EIÕK-le saab patsiendi kehaline ja vaimne puutumatus üksnes kaudset kaitset, tunnustab Harta sõnaselgelt õigust puutumatusse kui põhiõigust, rõhutades selle tähtsust.¹²⁴ Harta art 3 lg 1 kohaselt on igaühel õigus kehalisele ja vaimsele puutumatusse. Harta art 3 lg 2 p a ja b kohaselt tuleb meditsiini ja bioloogia valdkonnas eelkõige austada asjaomase isiku vaba ja teadliku, seaduses ettenähtud korra kohaselt antud nõusoleku nõuet ning eugeeniliste, eelkõige isikute valikuga seotud toimingute keeldu.

Harta art 3 lg-st 1 tulenevalt kuulub õigus kehalisele ja vaimsele puutumatusse nii teovõimelistele isikutele kui ka piiratud teovõimega isikutele ja lastele. Meditsiinilistele protseduuridele vaba ja teadliku nõusoleku andmise nõue sõnaselgelt kaitseb teovõimelisi täiskasvanuid, s.t isikuid, kes on võimelised andma kehtiva nõusoleku, meditsiiniliste protseduuride tahtevastase läbiviimise eest. Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioonist tuleneb, et nõusoleku nõuet kohaldatakse ka piiratud teovõimega isikute suhtes, kuna konventsioon sisaldab sätteid, mis kaitsevad vaba ja teadliku nõusoleku andmiseks võimetuid isikuid, sõltumata sellest, kas see on piiratud teovõimega täiskasvanud inimene või laps.¹²⁵

EIÕK kohaselt käsitletakse õigust kehalisele ja vaimsele puutumatusse osana õigusest eraelule vastavalt EIÕK art 8 lg-le 1. Õigus puutumatusse on tihedalt seotud õigusega autonoomiale. EIK kohtupraktika on laiendanud era- ja perekonnaelu tähendust järk-järgult.¹²⁶ Kokkuvõtvalt võib märkida, et eraelu valdkonnas on olemas kolm erinevat kohtuasjade kategooriat: isiku kehaline ja vaimne puutumatus, isiku privaatsus ja isiku võime määrata oma identiteeti. Need huvid on teineteisega seotud. Isiklik autonoomia on aga tihti väljendatud isiku eluviisis ning eeldab nii kehalise ja vaimse puutumatusse austamist kui privaatsust.¹²⁷ EIÕK art 8 hõlmab ka õigust isiklikule arengule ja õigust luua ja arendada suhteid teiste inimestega, k.a õigust vanemaks saamise või mittesaamise otsuse austamisele.¹²⁸ Ametivõimud ei tohi sekkuda nendesse õigustesse, välja arvatud juhul, kui sekkumine võib

¹²⁴ S. Peers and others. *The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary*. Oxford: Portland (Or.) Hart 2014, lk 45. – Arvutivõrgus:

<https://books.google.ee/books?id=htOdBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (17.02.2016)

¹²⁵ *Ibid*, lk 45.

¹²⁶ *Ibid*, lk 45.

¹²⁷ C. Grabenwarter. *European Convention on Human Rights: Commentary*. Oxford: Hart; Baden-Baden: Nomos; Basel: Helbing Lichtenhahn 2014, lk 187.

¹²⁸ EIKo 10.04.2007, 6339/05, *Evans vs. The United Kingdom*.

olla õigustatud art 8 lg-s 2 loetletud alustel. Sekkumise näitena võib tuua kohustuslikke rasestumisvastaseid vahendeid, raseduse katkestamist, steriliseerimist ja selliseid hoiatavaid meetmeid nagu maksud järjekordse sünnitamise puhul. Sekkumine õigusesse peab olema seadusega kooskõlas ja demokraatlikus ühiskonnas vajalik (kõlbelistel või tervisel põhjustel). Vajalikkus võib olla aktsepteeritud mõjuvate põhjuste olemasolu korral.¹²⁹

Teadliku nõusoleku printsiibi sõnaselge tunnistamine Hartas kinnitab selle fundamentaalset tähendust meditsiini ja bioloogia valdkonnas ning kehtestab miinimumnõuded liikmesriikides kohaldatavale õigusele. Siit ilmneb tihe seos puutumatus ja väärikuse vahel, kuna mis tahes tegevus, mis sekkub isikupuutumatusse, nagu näiteks nõusolekuta ravi, võib olla käsitletud rünnakuna inimväärikusele. Viide teadlikule nõusolekule näitab ulatust, milleni tuleb isikut konkreetsest sekkumisest informeerida.¹³⁰ See tuleneb Inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni art-st 5, mis sätestab, et isikule tuleb enne anda asjakohast teavet nii sekkumise otstarbest ja olemusest kui ka selle võimalikest tagajärgedest ja ohtudest. Vastavalt Inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni art 6 lg-le 3 ja 4 kui täiskasvanu ei ole seaduse järgi võimeline nõusolekut andma vaimupuude või haiguse või muu sama laadi põhjuse tõttu, võib sekkumine toimuda üksnes tema esindaja loal või seadusega ettenähtud isiku või asutuse või muu instantsi loal. Sellisel juhul tuleb asjakohast teavet sekkumisest anda isiku esindajale.

Eeltoodust nähtub, et kaitse sundsteriliseerimise eest tuleneb eelkõige EIÕK art-st 8 ja Harta art-st 3. Tuleb silmas pidada, et otsest viidet kaitsele sundsteriliseerimise eest EIÕK ei sisalda. Samas on olemas mitu sundsteriliseerimist puudutavat EIK kohtulahendit, mis mh seletavad lahti teadliku nõusoleku mõistet ning rõhutavad nõusoleku saamise olulisust. Kuna kõik avaldajad olid romi rahvusest, siis kõne alla võib tulla ka eugeeniliste toimingute keelu rikkumine (mõned otsused puudutasid kaudselt seda probleematikat).

08.11.2011 lahendis kohtuasjas *V.C. vs. Slovakkia*¹³¹ leidis EIK, et Slovakkia rikkus EIÕK artiklit 3 ja artiklit 8. Kaebus puudutas romi naist, kes steriliseeriti ilma teda steriliseerimise protseduuri olemusest ja tagajärgedest informeerimata. EIK käsitles steriliseerimise probleematikat selles lahendis esmakordselt. Kaebaja steriliseeriti vahetult pärast sünnitust. Temalt küsiti sünnituse viimases järgus, kas ta kavatseb veel lapsi saada ja teda teavitati, et juhul kui kavatseb, peab ta arvestama, et kolmanda lapse sünd toob kaasa kas ema või lapse surma. Hirmununa andis ta nõusoleku enda steriliseerimiseks. Samas ei mõistnud ta, mida

¹²⁹ A. D'Espallier (viide 5), lk 13.

¹³⁰ S. Peers and others (viide 124), lk 47.

¹³¹ EIKo 08.11.2011, 18968/07, *V.C. vs. Slovakia*.

steriliseerimine tähendas, sest talle ei selgitatud protseduuri olemust, selle tagajärgi ega ka protseduuri pöördumatut mõju. EIK tõdes, et steriliseerimine kujutab endast tõsist sekkumist inimese reproduktiivtervisesse ja omab mõju inimese füüsilisele ning vaimsele heaolule, k.a emotsionaalsele seisundile, vaimsele- ja perekonnaelule.¹³² Seepärast nõuab steriliseerimine isiku teadlikku nõusolekut.¹³³ Kaebajat aga ei informeeritud piisavalt tema tervislikust olukorrast, pakutava steriliseerimise olemusest ega võimalikest alternatiividest.¹³⁴ Lisaks puudus kohene vajadus patsiendi reproduktiivtervisesse sekkuda, arvestades, et risk tervisele oleks kaasnenud alles tulevikus aset leidva rasestumisega.¹³⁵

12.06.2012 lahendis kohtuasjas *N. B. vs. Slovakkia*¹³⁶ ja 13.11.2012 lahendis kohtuasjas *I.G. jt vs. Slovakkia*¹³⁷ leidis EIK samuti, et Slovakkia rikkus konventsiooni artiklit 3 ja artiklit 8. Asjaolud ja EIK põhjendused olid *V.C. vs. Slovakkia* lahendile analoogsed.

Ebainimliku kohtlemise keelamise (EIÕK art 3) ja kehalise puutumatuse kaitse (EIÕK art 8 lg 1) erinevus sõltub toodud kahju karmusest ja iseloomust. EIÕK art-t 3 kohaldatakse ainult juhul, kui sekkumine kehalisse puutumatusse jõuab konkreetse karmuse tasemeni ning samal ajal väljendab alandust. Kui meede ei olnud piisav art 3 kohaldamiseks, võib siiski olla tegemist art 8 rikkumisega.¹³⁸ Kõikides eelpool toodud kohtulahendites on leitud, et sekkumine jõudis vajaliku karmuse tasemeni EIÕK art 3 kohaldamiseks. EIÕK art 8 rikkumine oli EIK poolt samuti tuvastatud.

Eugeeniliste toimingute keeld (Harta art 3 lg 2 p b) puudutab võimalikke situatsioone, kus on organiseeritud ja ellu rakendatud selektsiooniprogrammid, k.a steriliseerimise, sundraseduse, kohustusliku etnilise abielu kampaaniad. Loetletud keelatud toimingutel on selge seos puutumatusega, kuna need on seotud kohustuslike selektsiooniprogrammidega, mis põhinevad eugeenilistel kaalutlustel ja võivad mõjutada teatud isikute valikuvabadust. Seetõttu on selliste toimingute ohvrid juba kaitstud õigusega puutumatusele vastavalt Harta art 3 lg-le 1. Kui sellised toimingud hõlmavad ka meditsiinilisi protseduure, nagu näiteks steriliseerimise puhul, on toimingute ohvrid kaitstud vaba ja teadliku nõusoleku nõudega (Harta art 3 lg 2 p a).¹³⁹ Eugeeniliste toimingute keeld toob kaasa lisaks üldisele kehalise ja vaimse puutumatuse õigusele selliste toimingute sõnaselge hukkamõistu bioloogia ja meditsiini valdkonnas. Lisaks sellele võib eugeeniliste toimingute keeld tõsta teatud küsimuste tundlikkust steriliseerimise

¹³² EIKo 08.11.2011, 18968/07, *V.C. vs. Slovakia*, § 106.

¹³³ *Ibid*, § 108.

¹³⁴ *Ibid*, § 112.

¹³⁵ *Ibid*, § 113.

¹³⁶ EIKo 12.06.2012, 29518/10, *N.B. vs. Slovakia*.

¹³⁷ EIKo 13.11.2012, 15966/04, *I.G. and others vs. Slovakia*.

¹³⁸ C. Grabenwarter (viide 127), lk 187.

¹³⁹ S. Peers and others (viide 124), lk 49.

kontekstis, andes seeläbi uue kaitsetaseme haavatavate gruppide liikmete isikupuutumatus ja otsuse tegemise oskuste kaitse poliitikas.¹⁴⁰

Tuleb märkida, et EIÕK art 8 näol on tegemist üldise põhiõiguste instrumendiga, mis oli vastu võetud ammu enne seda, kui puue muutus oluliseks inimõiguste alaks. See säte ei olnud kavandatud kaitsma puudega isikute õiguseid ning selle eesmärgiks ei olnud selliste sekkumiste ennetamine, nagu mittewabatahtlik steriliseerimine.¹⁴¹ Teisi puudega seotud sätteid EIÕK-s samuti pole. Kontseptuaalselt lähim säte on EIÕK art 14, mille kohaselt konventsioonis sätestatud õiguste ja vabaduste kasutamine tagatakse ilma mingi diskrimineerimiseta selliste tunnuste alusel nagu sugu, rass, nahavärvus, keel, usutunnistus, poliitilised või muud veendumused, rahvuslik või sotsiaalne päritolu, rahvusvähemusse kuuluvus, varanduslik, sünni- või muu seisund. Seega võib puuet käsitleda selliseks „muuks seisundiks“. EIÕK art 14 on selgelt parasiitlik säte, mis iseloomustab, kuidas tuleb kaitsta teisi konventsiooni õiguseid, ning seda kohaldatakse vaid siis, kui on rikutud mingi teine konventsiooni õigus.¹⁴²

Vastavalt Harta art-le 26 liit tunnustab ja austab puuetega inimeste õigust saada kasu meetmetest, mille eesmärk on tagada nende iseseisvus, sotsiaalne ja tööalane integratsioon ning osalemine ühiskonnaelus. EIÕK art 14 võib olla Harta art 26 allikaks näiteks juhul, kui on rikutud mingi EIÕK õigus (näiteks õigus eraelule), mille kaitsmine puudega isikute puhul näeb ette teatud takistusi.¹⁴³ Integratsiooni põhimõtte Harta art-s 26 on tihedalt seotud õigusega eraelule vastavalt EIÕK art-le 8, eriti arvestades viidet iseseisvuse tagamisele. EIÕK art 8 olulisus puude kontekstis on uuritud näiteks sotsiaalhooldust puudutavates kohtulahendites.¹⁴⁴

Siiamaani on EIK-le esitatud vaid üks kohtuasi, mis puudutab puudega isikute nõusolekuta steriliseerimist. *Gauer vs. France* kohtuasi¹⁴⁵ oli seotud viie noore vaimupuudega naisega, kes olid sundsteriliseeritud Prantsusmaal. Nad ei olnud informeeritud kirurgilise protseduuri tagajärgedest ning nende nõusolekut ei peetud vajalikuks. Vanemad samuti pole oma nõusolekut andnud ning ei ole ka näidanud kavatsust anda oma nõusolek. Kuna noorte naiste teovõime oli piiratud, siis ei olnud neil õigust algatada kohtumenetlust. Noori naisi esindav valitsusväline organisatsioon esitas hagi kriminaalmenetluses Prantsusmaal, mis jäeti

¹⁴⁰ S. Peers and others (viide 124), lk 49-51.

¹⁴¹ A. Dimopoulos (viide 58), lk 78.

¹⁴² S. Peers and others (viide 124), lk 717.

¹⁴³ *Ibid*, lk 718.

¹⁴⁴ *Ibid*, lk 718; nt *R (on the application of McDonald) v Kensington and Chelsea RLBC* 2011 UKSC 33.

¹⁴⁵ *Gauer and others vs. France*, no. 61521/08, Valitsusele edasi antud 14.03.2011.

rahuldamata, kuna Kohus leidis, et kirurgiline protseduur oli läbi viidud meditsiinilistel näidustustel ning ei olnud ei pöördumatu ega õigusvastane. Kohus samuti leidis, et avaldajad ei olnud püsivalt inetud.¹⁴⁶ Sellele järgnes kaebus EIK-le, milles viidati EIÕK art 6, 8 ja 14 rikkumisele. Vastav EIK kohtulahend oleks pidanud olema tähtsaks selgituseks puudega isikute reproduktiivõiguste osas ning riigi positiivsete kohustuste osas, mis kaitsevad puudega isikuid kohustusliku ravi ja kuritarvituse eest, kuid EIK tunnistas kaebuse vastuvõetamatuks menetlusõiguslikel põhjustel. Seega ei ole EIK siamaani otseselt vastanud põhimõttelisele küsimusele vaimupuudega isikutele pakutava kaitse tugevuse kohta sundsteriliseerimise vastu.¹⁴⁷

Eeltoodud kohtuasjast nähtub, et Harta art 26 allikaks võib olla ka EIÕK art 6, mille lg 1 esimese lause kohaselt igal inimesel on oma tsiviilõiguste ja -kohustuste või temale esitatud kriminaalsüüdistuse üle otsustamisel õigus õiglasele ja avalikule kohtumenetlusele mõistliku aja jooksul sõltumatus ja erapooletus, seaduse alusel moodustatud kohtus. EIÕK art 6 võib olla Harta art 26 kohaldamisel oluline, kuna juurdepääs õigusemõistmisele samuti mõjutab puuetega isikute integratsiooni.¹⁴⁸

Gauer vs. France kohtuasi toob nähtavale veel ühe konventsiooni võtmeõiguse puude kontekstis – EIÕK art 12 õiguse abielluda ja luua perekond, mis on PIÕK-s tunnustatud eriti haavatavana puudega isikute puhul. EIÕK art 12 ja art 8 aspektid on kombineeritud PIÕK art-s 23, mille lg 1 p c kohaselt säilivad puuetega inimesed, kaasa arvatud lapsed, nende viljastumisvõime teistega võrdsetel alustel (vt alaptk 1.2.1).¹⁴⁹ Kohtudokument Amicus Brief¹⁵⁰, mis oli Gauer vs. France kohtuasjas esitatud siseriiklike inimõiguste institutsioonide poolt, samuti tugineb suuresti PIÕK-le. Kohtudokumendis jõeldati, et Gauer vs. France kohtuasi andis EIK-le võimaluse lülitada puuetega isikute inimõigused EIÕK poolt läbi töötatud inimõiguste kaitse süsteemi sisse.¹⁵¹ Hoolimata sellise võimaluse kaotamisest menetlusõiguslikel põhjustel teeb Gauer vs. France selgeks seose puuetega isikute integratsiooni ja takistuste vahel EIÕK art-s 12 sätestatud õiguse realiseerimisel.¹⁵² Teine Amicus Brief¹⁵³ juhtis tähelepanu sellele, et paljude arvates on puuetega naised liiga sõltuvad

¹⁴⁶ *Gauer and others vs. France*, no. 61521/08; A. D'Espallier (viide 5), lk 17.

¹⁴⁷ *Ibid*

¹⁴⁸ S. Peers and others (viide 124), lk 719.

¹⁴⁹ *Ibid*, lk 720.

¹⁵⁰ The European Group of National Human Rights Institutions. Amicus Brief in the European Court of Human Rights. Application No. 61521/08 *Gauer and others vs. France*, 16.08.2011. – Arvutivõrgus: https://www.scribd.com/fullscreen/73416199?access_key=key-d3jj7keqhx7xofxt0zm (24.02.2016)

¹⁵¹ *Ibid*, p 53.

¹⁵² S. Peers and others (viide 124), lk 719.

¹⁵³ Center for Reproductive Rights, European Disability Forum, Interights, International Disability Alliance, Mental Disability Advocacy Center. Amicus Brief in the European Court of Human Rights. Application No.

ja nõrgad, selleks et saada sobivaks vanemaks ja olla lapsele heaks eeskujuks. Sellised laialt levinud hoiakud piiravad puuetega naiste õigust kogeda seksuaalsust, abielu ja lapsevanemaks olemist teistega võrdsetel alustel.¹⁵⁴ Tuleb silmas pidada, et vaimupuudega inimesed tihti abielluvad. Täiskasvanud puudega isikute seas on ainuke grupp, kus naised suurema tõenäosusega abielluvad kui mehed, – alaarenenud naised, kuna mehed on ajalooliselt eelistanud naisi, keda nad saaks kontrolli all hoida. Lisaks sellele ei ole puudega naiste potentsiaalsed partnerid alati puudega mehed, vaid ka puudeta mehed, keda eeldatavasti ei saaks nimetada sobimatuteks vanemateks. Kuna paljud mehed viljatu naisega ei abielluks, siis toob puudega naiste steriliseerimine automaatselt kaasa väiksema partnerite valiku tulevikus.¹⁵⁵ See asjaolu rõhutab puudega isikute haavatavat seisundit ning EIÕK art-s 12 sätestatud õiguse kaitse olulisust.

EIK vaikus piiratud teovõimega isikute steriliseerimise osas vastandub PIÕK selgusele. Kõigepealt on riigid kohustatud muutma teovõime süsteemi selliselt, et kõik isikud saaks väljendada oma tahet. PIÕK art 12 õige tõlgendamine viivitamata tugevdab puudega isikutele pakutavat kaitset (vt alaptk 1.1.3). Eelpool mainitud PIÕK art 23 otseselt puudutab puudega isikute steriliseerimise küsimust (vt alaptk 1.2.1). Puude olemus ei saa olla kaitse rikkumise põhjuseks. PIÕK sisaldab isegi rohkem põhimõtteid, mis oleks rikutud puudega isikute nõusolekuta steriliseerimise korral.¹⁵⁶ PIÕK peamiste põhimõtete hulka kuuluvad autonoomia ja iseseisvus, k.a vabadus langetada ise oma valikuid.¹⁵⁷ Autonoomia tähendab seda, et teised peavad austama isiku õigust oma arvamusele ja õigust võtta vastu meetmeid sekkumiseta. Põhimõte toob kaasa negatiivset kohustust (kohustus hoiduda sekkumisest), kuid võib sisaldada ka positiivseid kohustusi (kohustus võimaldada ja tugevdada isiku võimet teha valikuid).¹⁵⁸ Vastavalt autonoomia põhimõttele oskab asjaomane isik ise kõige paremini kindlaks määrata, kas steriliseerimine on tema jaoks õige otsus. Isikule peab olema vajadusel tagatud toetuse asjakohane tase. Mittevabatahtlik steriliseerimine kujutab endast autonoomia austamise ilmset rikkumist.¹⁵⁹

61521/08 *Gauer and others vs. France*, 16.08.2011. – Arvutivõrgus: <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Gauer%20v%20France%20Submission%20ECHR%20FINAL.pdf> (24.02.2016)

¹⁵⁴ *Ibid*, p 36.

¹⁵⁵ R. Cepko. *Involuntary Sterilization of Mentally Disabled Women* 1993. – Arvutivõrgus: <http://scholarship.law.berkeley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1073&context=bgli> (24.02.2016)

¹⁵⁶ A. D'Espallier (viide 5), lk 17.

¹⁵⁷ PIÕK, preambuli p (n).

¹⁵⁸ A. D'Espallier (viide 5), lk 17-18.

¹⁵⁹ *Ibid*, lk 18.

Siseriiklikul tasandil kaitseb piiratud teovõimega isikute põhiõigusi steriliseerimise otsustamisel Eesti Vabariigi põhiseadus¹⁶⁰ (edaspidi PS). PS § 19 lg 1 kohaselt on igaühel õigus vabale eneseteostusele. PS § 26 esimese lause kohaselt on igaühel õigus perekonna- ja eraelu puutumatusel. Nendele sätetele tugines õiguskantsler raseduse katkestamise piirangute analüüsimisel¹⁶¹ ning need samad sätted omavad kõige suuremat tähtsust steriliseerimise kontekstis.

PS § 19 lg 1 esimeline kaitseala kaitseb isiku integriteeti, st kitsamat isikusfääri ja selle säilimise õiguslikke põhitingimusi. Isiku integriteedi kaitse on inimväärikuse (PS § 10) kõige elementaarsem väljendus ja esimene tagatis. Seda üldise vabaduspõhiõiguse aspekti võib nimetada üldiseks isiksus- või isikupõhiõiguseks¹⁶² ning see hõlmab enesemääramisõiguse, mis puudutab eelkõige isiku pärinemist, seksuaalset enesemääramist, sugu, soo jätkamist ja nime. Isikul on õigus saada teada, kes on tema vanemad, õigus olla seksuaalvahekorras mis tahes viisil mis tahes muu isiku või isikutega, õigus muuta oma sugu, õigus lasta ennast steriliseerida jt.¹⁶³ Riigikohtu tsiviilkolleegium on öelnud, et „PS § 19 lg 1 on lihtsa seadusreservatsiooniga põhiõigus, millest tulenevalt võib seda piirata mis tahes põhjusel, mis ei ole PS-ga otseselt keelatud”¹⁶⁴. Riive põhiseaduspärasuse mõõtmisel kehtivad üldised põhimõtted, riive peab olema formaalselt ja materiaalselt PS-ga kooskõlas. Erilise tähtsuse omandab üldise vabaduspõhiõiguse suhtelise määramatuse tõttu proportsionaalsuse põhimõte. Mõõdukuse kaalumisel tuleb arvestada sellega, et negatiivne vabadus, st vabadus midagi teha või tegemata jätta, on väärtus iseenesest. Mida rohkem on kästud või keelatud, seda vähem on olemas õiguslikku vabadust. Mida intensiivsem on vabaduse kitsendus, seda tähtsamad peavad olema kitsendamise põhjused.¹⁶⁵

PS § 26 sõnastamisel on selgeks eeskujuks olnud EIÕK art 8. Samas EIÕK art 8 ja PS § 26 kaitsealad ei kattu – PS § 26 esimeline kaitseala on EIÕK art 8 lg-s 1 sätestatust kitsam.¹⁶⁶ PS § 26 esimeses lauses on sätestatud vabadus- ehk tõrjeõigus, mis annab põhiõiguse kandjale õiguse oodata, et riik ei sekku tema perekonna- ja eraellu. Teisalt kohustab see riiki

¹⁶⁰ Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT 1992, 26, 349 ... RT I, 15.05.2015, 2.

¹⁶¹ Õiguskantsleri ettepanek nr 27 raseduse katkestamisel alaealisusega seotud piirangute osas, 03.06.2014. – Arvutivõrgus:

http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/6iguskantsleri_ettepanek_nr_27_alaealisusega_seotud_piirangud_raseduse_katkestamisel.pdf (25.02.2016)

¹⁶² M. Ernits. PS § 19, komm 3.1.2. – Ü. Madise (peatoim) jt. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Komm vlj. Tallinn: Juura 2012. – Arvutivõrgus: <http://www.pohiseadus.ee/> (25.02.2016)

¹⁶³ *Ibid*, komm 3.1.2.1.

¹⁶⁴ RKTko 3-2-1-152-09, p 11.

¹⁶⁵ Ü. Madise (viide 162), M. Ernits. PS § 19, komm 3.4.2.

¹⁶⁶ *Ibid*, K. Jaanimägi, U. Lõhmus. PS § 26, komm 2, 3.

sekkumisest hoiduma (õigus riigi negatiivsele tegevusele). PS § 26 esimeses lauses sätestatu ei tähenda, et perekonnaelu ja eraelu riived ei ole üldse võimalikud. Perekonna- ja eraelu võib riivata põhiseadusega kooskõlas ja PS § 26 teises lauses nimetatud põhjustel.¹⁶⁷ Lisaks sellele kohustab PS § 26 esimene lause riiki kaitsma üksikisiku perekonna- ja eraelu kolmandate isikute rünnete eest.¹⁶⁸ PS § 26 teine lause sätestab eraelu piiriklausli, mille kohaselt võib sekkuda perekonna- ja eraellu tervise, kõlbluse, avaliku korra või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks, kuriteo tõkestamiseks või kurjategija tabamiseks. PS § 26 teises lauses on seega sätestatud kvalifitseeritud seadusereservatsioon, mis lubab eraelu riivata üksnes seadusega või seaduse alusel ja § 26 teises lauses kindlaks määratud põhjustel.¹⁶⁹

PS § 13 lg-st 1 tulenevalt peab riigivõim hoiduma põhjendamatust sekkumisest põhiõigustesse ja tagama kaitse kolmandate isikute rünnete eest. Seadusandja peab oma tegevuses muu hulgas silmas pidama, et seadused ei seaks ühe inimese põhiõiguste kasutamist põhjendamatult sõltuvusse teise inimese suvast.¹⁷⁰ Seetõttu ei tohi seadusandja jätta piiratud teovõimega isikuid täielikult nende eestkostjate meelevalda, vaid peab tagama eestkostetavate põhiõiguste kaitse ka juhul, kui eestkostja seda kõige paremini ei tee. Kirjeldatud põhiõiguste riivamisel tuleb seadusandjal oma kohustuste täitmisel seepärast arvestada, et PS § 19 ja PS § 26 intensiivse ja õigustamatu riivamise tagajärjeks võib olla ka PS § 28 lg 1 (igapäevase õiguse tervise kaitsele ehk tervisepõhiõiguse) ja PS § 16 (igapäevase õiguse elule) rikkumine.¹⁷¹

RKSS § 19 lg 2, mille kohaselt piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustab maakohus hagita menetluses isiku eestkostja avalduse alusel, riivab piiratud teovõimega isikute PS §-ga 19 tagatud vaba enesemääramise õigust ja PS §-ga 26 tagatud puutumatuse õigust, kuna piiratud teovõimega isik ei saa vabalt otsustada, kas lasta ennast steriliseerida või mitte. RKSS-s ei rõhutata piiratud teovõimega isiku tahte olulisust steriliseerimise otsustamisel ning ei eristata piiratud teovõimega isikuid, mistõttu riivab RKSS § 19 lg 2 eriliselt just nende piiratud teovõimega isikute enesemääramisõigust, kes on võimelised andma steriliseerimiseks nõusoleku iseseisvalt.

PKS § 206 lg 1 esimese lause kohaselt kaitseb eestkostja eestkostetava varalisi ja isiklikke õigusi ning huve. Kuid isegi ideaaljuhul, kus eestkostja alati lähtub eestkostetava huvidest, ei oleks enesemääramisõiguse ja eraelu puutumatuse seisukohalt probleemivabad sellised sätted, mis seavad piiratud teovõimega isiku otsustusõiguse kasutamise sõltuvusse tema eestkostja suvast. Tegelikult võib esineda ka olukordi, kus RKSS § 19 lg 2 riivab piiratud teovõimega

¹⁶⁷ Ü. Madise (viide 162), K. Jaanimägi, U. Lõhmus. PS § 26, komm 5.1.

¹⁶⁸ *Ibid*, komm 5.2.

¹⁶⁹ *Ibid*, komm 11.

¹⁷⁰ Õiguskantsleri ettepanek nr 27 raseduse katkestamisel alaealisusega seotud piirangute osas (viide 161), p 16.

¹⁷¹ *Ibid*, p 16.

isiku õigusi tema eestkostjast lähtuvaltel põhjustel, milleks ei ole piiratud teovõimega isiku huvidest lähtuvad kaalutlused (nt rahalise ja mitterahalise koorma vältimine). Seega sõltub riive intensiivsus konkreetsest eestkostjast ja tema suhetest eestkostetavaga. Autor lähtub sellest, et RKSS § 19 lg 2 legitiimne eesmärk on kaitsta piiratud teovõimega isiku enda, mitte tema eestkostja huve.

Autor on seisukohal, et täielikult loobuda kohtu loa taotlemisest steriliseerimise puhul ei saa (vt alaptk 1.2.2) ning teatud juhtudel peabki seda taotlema eestkostja. Samas ei aita RKSS § 19 lg-s 2 sisalduv meede kaasa talle seatud legitiimse eesmärgi (s.o piiratud teovõimega isikute huvide kaitse) saavutamisele, vaid töötab sellele vastu olukordades, kus a) piiratud teovõimega isik on võimeline saama aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest ning see tuleneb eestkostja seadmise määrusest (piiratud teovõimega isik võib teha otsuse enda steriliseerimise suhtes iseseisvalt ilma eestkostja ja kohtu kaasamiseta), ning b) piiratud teovõimega isik võib teha otsuse ise, kasutades teiste isikute abi (toetatud otsuse mudel). Seega on RKSS § 19 lg-s 2 sisalduv meede autori arvates mittemõõdukas ja seetõttu ebaproportsionaalne tulenevalt oma jäikusest.¹⁷²

Kokkuvõtvalt leiab autor, et RKSS-s sätestatud piiratud teovõimega isikute steriliseerimise regulatsioon, eelkõige RKSS § 19 lg 2 näol, ei ole eelpool nimetatud rahvusvaheliste konventsioonide ja PS-ga kooskõlas, kuna ei rõhuta piiratud teovõimega isiku tahte olulisust steriliseerimise otsustamisel (vt alaptk 1.1.2) ning ei erista piiratud teovõimega isikuid, s.t ei võta arvesse, et piiratud teovõimega isik võib olla võimeline tegema otsuse enda steriliseerimise osas iseseisvalt ilma eestkostja ja kohtu kaasamiseta (vt alaptk 1.1.3). Autor rõhutab veel kord, et RKSS ei võimalda steriliseerimist juhul, kui seda soovib piiratud teovõimega isik ise ning eestkostja ei ole protseduuriga nõus. Praegune regulatsioon piirab ebaproportsionaalselt piiratud teovõimega isikute puutumatuse ja enesemääramise õigust, seades neid liigselt sõltuvusse eestkostjatest ja kohtust.

¹⁷² Argumentatsiooni koostamisel on aluseks võetud õiguskantsleri ettepanek nr 27 raseduse katkestamisel alaealisusega seotud piirangute osas (viide 161).

2. PIIRATUD TEOVÕIMEGA ISIKUTE STERILISEERIMISE LUBATAVUS

2.1. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kohtumenetlus

2.1.1. Kohtu roll piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel

Vastavalt RKSS § 19 lg 2 esimesele lausele otsustab piiratud teovõimega isiku steriliseerimise maakohus hagita menetluses isiku eestkostja avalduse alusel. Hagita menetlus baseerub kolmel põhilisel kohtu kohustusel:

- Kohus peab kontrollima avalduse vastavust seadusele ja avalduse tõendatust ka juhul, kui avalduse kohta ei ole esitatud vastuväiteid. Vajaduse korral nõuab kohus avaldajalt tõendite esitamist või kogub neid omal algatusel (TsMS § 5 lg 3 esimene lause ja § 477 lg 7).
- Kohus ei ole seotud menetlusosaliste esitatud taotluste ega asjaoludega ega nende hinnanguga asjaoludele, kui seadusest ei tulene teisiti (TsMS § 477 lg 5).
- Hagita menetluse osalised kaasab kohus ise omal algatusel (TsMS § 198 lg 3).¹⁷³

RKSS § 20 reguleerib steriliseerimise lubatavust. RKSS § 20 lg 2 kohaselt võib täisealist piiratud teovõimega isikut steriliseerida, kui esineb vähemalt üks tingimus sama paragrahvi lõike 1 punktides 3, 4, 5 või 6 toodud juhtudest:

- rasedus ohustab naise tervist (RKSS § 20 lg 1 p 3);
- muud rasestumisvastased vahendid on vastunäidustatud (RKSS § 20 lg 1 p 4);
- isikul on oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps (RKSS § 20 lg 1 p 5);
- isiku haigus või tervisega seotud probleem takistab lapse kasvatamist (RKSS § 20 lg 1 p 6).

Vastavalt RKSS § 23 lg-le 2 otsustatakse sama seaduse § 20 lg 1 p-des 3, 4 ja 5 toodud juhtudel steriliseerimise lubatavus vähemalt kolme arsti otsusel. Vajaduse korral tuleb RKSS § 20 lg 1 p-s 6 nimetatud juhul lisaks arstidele kaasata otsuse tegemisele ka sotsiaaltöötaja.

Eeltoodust nähtub, et piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustaja on maakohus, kuid steriliseerimise lubatavuse otsustajad on vähemalt kolm arsti (teatud juhtudel kaasatakse ka sotsiaaltöötaja). Autor juhib tähelepanu, et RKSS-s ei ole täpsustatud, mille alusel peab kohus loa andmise küsimuse otsustama. Lisaks sellele ei ole piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamine TsMS-s eraldi reguleeritud, mistõttu menetlusele kohalduvad üldised TsMS sätted (TsMS §-d 475–480). Käesolevas alapeatükis soovib autor kindlaks teha, mis on kohtu ülesanded piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel.

¹⁷³ K. Kerstna-Vaks. Hagita menetluse üldised küsimused. Riigikohtu praktika. – Juridica 2011, V, lk 391.

Tuleb märkida, et BGB kohaselt on piiratud teovõimega isiku steriliseerimisele loa andmine kohtu poolt reguleeritud teistmoodi. Vastavalt BGB § 1899 lg-le 2 määratakse piiratud teovõimega isiku steriliseerimisele nõusoleku andmiseks erieestkostja, kes võib anda nõusoleku, kui on täidetud kõik steriliseerimise lubatavuse tingimused (BGB § 1905 lg 1 p-d 1-5), ning kelle nõusolek peab olema eelnevalt heaks kiidetud kohtu poolt (BGB § 1905 lg 2 esimene lause). See tähendab seda, et Saksamaal on steriliseerimise otsustaja erieestkostja, kuid kohus peab eelnevalt andma protseduurile oma nõusoleku (sarnaselt on näiteks PKS §-des 187 ja 188 reguleeritud eestkostetava nimel tehingute tegemine).

Steriliseerimisele nõusoleku andmiseks määratud erieestkostjal ei või olla muid eestkostega seotud kohustusi puudutatud isiku suhtes. Kui kohus rikub erieestkostja määramisel seda reeglit (näiteks kui erieestkostja määratakse eestkostetava üldiseks tervishoiuks ja steriliseerimisele nõusoleku andmiseks), siis volitused steriliseerimisele nõusoleku andmiseks puuduvad, kuid muus osas jääb erieestkostja määramine jõusse. Põhjus seisneb selles, et BGB § 1899 lg-ga 2 püütakse vältida huvide konflikti. Huvide konflikt võib tekkida, kui üldiseks eestkosteks volitatud isik peaks vastutatama ka steriliseerimise eest.¹⁷⁴ Steriliseerimisele nõusoleku andmiseks määratud erieestkostja vastutab nii nõusoleku andmise eest kui ka kõikide sellega seotud küsimuste lahendamise eest (steriliseerimise läbiviimiseks arstiga lepingu sõlmimine, meditsiinilise sekkumisega seotud järelhooldus). Ühinged või asutused (BGB § 1900) ei või iseenesest olla määratud steriliseerimisele nõusoleku andmiseks erieestkostjana (BGB § 1900 lg 5), mis ei puuduta ühinged ja asutuste töötajaid. Samas situatsioon, kus näiteks ühing on üldine eestkostja ja selle ühingu töötaja on steriliseerimisele nõusoleku andmiseks määratud erieestkostja, oleks eestkoste õiguse olemusega vastuolus.¹⁷⁵ Tuleb silmas pidada, et ei ole mõtet määrata erieestkostjat pikaks ajaks, kuna erieestkostja määratakse konkreetse planeeritud abinõu rakendamiseks. Kui steriliseerimine on läbi viidud ning järelhooldus on lõppenud, siis on erieestkostja ülesanded täidetud.¹⁷⁶

PKS § 209 lg 1 esimese lause kohaselt määratakse isikule, kes on vanema hoolduse all või kellele on määratud eestkostja, erieestkostja nendeks toiminguteks, mida vanemad või eestkostja ei saa teha. Seega erieestkoste instituut Eestis eksisteerib, kuid piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel seda ei rakendata. Autor tuli järeldusele, et erieestkostja määramisel piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamiseks on nii positiivsed kui ka negatiivsed aspektid, mistõttu ei saa väita, et ilma erieestkostja määramiseta on piiratud teovõimega isikute huvide kaitse steriliseerimise otsustamisel ebapiisav.

¹⁷⁴ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa III p 2.

¹⁷⁵ *Ibid*, osa III p 2.

¹⁷⁶ *Ibid*, osa III p 3.

Erieestkostja määramise positiivseks asjaoluks on topeltkontroll, kuna lisaks kohtu heakskiidule on vaja erieestkostja enda nõusolekut. Näiteks LG Hildesheim kohtuotsuses¹⁷⁷ leidis kohus, et erieestkostjat ei saa ametist vabastada seoses sellega, et ta ei andnud pärast kõikide asjaolude uurimist steriliseerimisele oma nõusolekut, kuna leidis, et BGB § 1905 lg-s 1 sätestatud eeldused ei ole täidetud. Kohus püüdis kaitsta erieestkostjat kolmandate isikute sekkumise eest ning tuli järeldusele, et erieestkostja vastutusalasse ei tohi sekkuda. Antud juhul ei olnud steriliseerimine lubatud.¹⁷⁸ Tuleb silmas pidada, et teatud juhtudel on sekkumine ikkagi õigustatud. Ühelt poolt ei ole põhjust kahelda selles, kas erieestkostja saab oma ülesannetega hakkama, kuna erieestkostja määrab kohus ise. Teiselt poolt tuleb arvestada, et otsuse steriliseerimise osas teeb küll erieestkostja ise, kuid nõusoleku andmata jätmine kriitilises olukorras oleks erieestkostja kohustustega vastuolus. Kohus võib teostada erieestkostja üle järelevalvet (BGB § 1837 koosmõjus § 1908i lg-ga 1), kui erieestkostja ei anna nõusolekut kohtu poolt heakskiidetud steriliseerimisele, mis vastaks eestkostetava huvidele, kuid kohus ei saa anda nõusolekut erieestkostja eest.¹⁷⁹

Seega on praktikas võimalik olukord, kus vaatamata kohtupoolsele võimalikule heakskiidule ei anna erieestkostja steriliseerimisele oma nõusolekut, kuid samas on täielikult välistatud situatsioon, kus erieestkostja annab steriliseerimisele nõusoleku enne kohtupoolse heakskiidu saamist. Näiteks OLG Düsseldorf kohtuotsuses¹⁸⁰ on kohus analüüsinud steriliseerimisele nõusoleku andmise menetluse detaile. Kohus rõhutas, et erieestkostja ei saa anda oma nõusolekut steriliseerimisele enne kohtupoolse heakskiidu saamist ning erieestkostja nõusoleku kehtetust ei või leevendada ka kohtupoolne tagantjärgi antud heakskiit. Selles kohtuasjas toetas kohus kõrget menetluse standardit, mis oli seadusandja poolt sätestatud steriliseerimise lubamise suhtes. Seega ei olnud steriliseerimine lubatud.¹⁸¹ Kui aga kohus andis eelnevalt oma heakskiidu, siis kõikide materiaalõiguslike eelduste olemasolu korral on erieestkostja nõusolek kehtiv ning alus steriliseerimise läbiviimiseks on õiguspärane.¹⁸²

Erieestkostja määramise negatiivseks asjaoluks on aga kahe erineva kohtumenetluse läbiviimine (eelkõige erieestkostja määramine, pärast nõusoleku andmine kohtu poolt), mis teeb autori arvates kogu protseduuri liiga keeruliseks ja aeganõudvaks. Autor leiab, et piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise menetlus võib olla efektiivne ka ilma erieestkostja määramiseta, kuid ainult tingimusel, et kohtu ülesanded on antud asjas täpselt piiritletud, mis RKSS ega TsMS regulatsiooniga tagatud ei ole.

¹⁷⁷ LG Hildesheim, 04.10.1996 - 5 T 879/96.

¹⁷⁸ *Ibid*; A. Dimopoulos (viide 58), lk 166.

¹⁷⁹ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa VI p 1 (b).

¹⁸⁰ OLG Düsseldorf, 15.12.1994 - 8 U 41/93.

¹⁸¹ *Ibid*; A. Dimopoulos (viide 58), lk 166.

¹⁸² Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa VI p 1 (b).

Kohtuotsuses nr 3-2-1-31-11 on Riigikohus selgelt märkinud, millest peab kohus raseduse katkestamiseks loa andmise üle otsustades lähtuma (vt alaptk 1.2.2). Kuna alates 02.03.2015 ei ole raseduse katkestuse korral kohtu luba enam ette nähtud, siis ei saa Riigikohtu tsiviilkolleegiumi seisukohti raseduse katkestamise osas enam praktikas rakendada, kuid need põhjendused on autori arvates asjakohased steriliseerimise protseduuri korral, kus on kohtu luba endiselt vaja. Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et kohus saab loa andmise üle otsustades lähtuda täisealise isiku piiratud teovõime tähendusest. Kohtul tuleb esmalt tuvastada, kas isiku teovõime on perekonna loomist puudutavates küsimustes piiratud, st kas isik saab aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest ning suudab pereplaneerimisel ning vanema kohustuste täitmisel piisavalt oma tegusid juhtida. Kui isik saab aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest ning keeldub põhjendatult protseduurist, ei ole kohtul alust anda luba, sest isik suudab ise teha selles küsimuses kehtivaid tehinguid. Kui isik ei ole suuteline poolt- ja vastuargumente vastutustundlikult kaaluma ega saa aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest, peab kohus hindama, kas protseduur on piiratud teovõimega isiku huvides.¹⁸³

Eestkostja määramise kohtumääruse resolutsioonist peab nähtuma selgelt ja ühemõtteliselt eestkostja ülesannete konkreetne ulatus ning isiku iseseisva tegutsemisvabaduse ulatus. Eestkostja ulatuse märkimata jätmine määruks on lahendi tühistamise aluseks.¹⁸⁴ Eestkostja määramise määruks peab alati nähtuma, kas isik on võimeline aru saama abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest (PKS § 203 lg 2). Tartu Ringkonnakohus on tsiviilasjas nr 2-11-9911¹⁸⁵ loetlenud perekonnaõiguslikud tehingud, mida PKS § 203 lg 2 all mõeldakse. Perekonnaõiguslikeks tahteavaldusteks on lisaks abielu sõlmimisele veel eeskätt isaduse omaksvõtuks nõusoleku andmine (PKS § 89 lg 1 ja § 88 lg 2); isaduse vaidlustamine (PKS § 92 lg 2); vanema hooldusõiguse teostamine (PKS § 139 lg 1); lapsendamine (PKS § 150 lg 1) ning lapsendamiseks nõusoleku andmine (PKS § 152 ja § 155 lg 4; ka § 166 lg 2 p 2).¹⁸⁶

2013. aasta magistritöös „Piiratud teovõimega täisealise isiku huvide kaitse eestkostja seadmisel Eesti kohtupraktikas“ analüüsis K. Kark perioodil 2010 – 2012 tehtud eestkostja määramise kohtulahendeid ning jõudis järeldusele, et 18,52% juhtudel oli kohtumääruses märgitud, et isik ei saa aru perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest; 0,17% juhtudel märkis kohus resolutsioonis, et isik saab perekonnaõiguslike tehingute tähendusest

¹⁸³ RKTkm 3-2-1-31-11, p 14.

¹⁸⁴ RKTkm 3-2-1-87-11, p 21.

¹⁸⁵ TrtRnK 2-11-9911 (koopia autori valduses).

¹⁸⁶ *Ibid*; K. Juur (viide 9), lk 27.

aru, ning 81,3% juhtudel ei kajastanud resolutsioon perekonnaõiguslike tehingutega seonduvat¹⁸⁷ vaatamata sellele, et PKS § 203 lg 2 jõustus 01.07.2010.

Autor tutvus 56 juhuslikult valitud eestkostja määramise määrusega, mis olid tehtud perioodil 2013 – 2015, ning tuli järeldusele, et situatsioon on oluliselt paranenud: vaid seitsmel juhul (12,5%) ei olnud kohtumääruses märgitud, kas isik saab aru perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest¹⁸⁸; ühel juhul (1,8%) märkis kohus resolutsioonis, et isik saab perekonnaõiguslike tehingute tähendusest aru¹⁸⁹, ning ülejäänud 48 juhtudel (85,7%) oli kohtumääruses märgitud, et isik ei saa aru perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest.

Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et kohtul tuleb alati hinnata, kas isik saab aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest protseduuri otsustamise ajal.¹⁹⁰ Kui eestkostja määramise määrusest tulenevalt ei ole isik võimeline aru saama perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest, on piiratud teovõimega isiku arusaamisvõime täiendav kontroll steriliseerimise otsustamisel autori arvates igati põhjendatud. Tuleb arvestada, et kui eestkostetav ei ole võimeline aru saama perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest, võib ta siiski olla võimeline andma steriliseerimisele oma nõusoleku või esitada vastuväited (vt alaptk 1.1.2 ja 1.1.3), kuna teovõime hindamise standardid sõltuvad konkreetsest eesmärgist. Vaimuhaiguse olemasolu ja nõusoleku andmise võime vahel ei ole otsest seost. Otsuse tegemisel omavad tähtsust erinevad asjaolud: piiratud teovõimega isiku keel ja kultuur, esitatud informatsiooni kvaliteet (selgus, täielikkus ja eelarvamuste puudumine) ning võimalikud kõikumised piiratud teovõimega isiku käitumises, mis võivad olla tingitud erinevatest stressoritest ja ravimitest.¹⁹¹

Samas leiab autor, et olukorras, kus eestkostja määramise määrusest tulenevalt on isik võimeline perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest aru saama, peab eestkostja enne steriliseerimise taotlemist taotlema eestkostja ülesannete ringi muutmist. Kui eestkostja ülesannete ring ei ole laiendatud, siis tuleb autori arvates eeldada, et isik, kes on võimeline abielu sõlmimisest, isaduse omaksvõtuks nõusoleku andmisest, isaduse vaidlustamisest, vanema hooldusõiguse teostamisest, lapsendamisest ja lapsendamiseks nõusoleku andmisest

¹⁸⁷ K. Kark (viide 87), lk 44.

¹⁸⁸ HMK 2-15-12125; HMK 2-14-61037; HMK 2-14-56139; HMK 2-14-57322; HMK 2-13-58600; HMK 2-13-18368; HMK 2-13-14923.

¹⁸⁹ HMK 2-15-10154.

¹⁹⁰ RKTkm 3-2-1-31-11, p 15.

¹⁹¹ The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion. Sterilization of Women, Including Those With Mental Disabilities. – ACOG 2007. – Arvutivõrgus: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Ethics/Sterilization-of-Women-Including-Those-With-Mental-Disabilities> (07.03.2016)

aru saada, on võimeline tegema otsuse enda steriliseerimise osas iseseisvalt ilma eestkostja ja kohtu kaasamiseta.

Veel üheks oluliseks küsimuseks kohtu ülesannete kindlakstegemisel steriliseerimise otsustamise menetluses on RKSS § 20 lg 1 p-des 3-6 sätestatud steriliseerimise lubatavuse eelduste analüüsimine kohtu poolt. Kohtuotsuses nr 3-2-1-31-11 on Riigikohus asunud seisukohale, et kohus peab raseduse katkestamise üle otsustades hindama üksnes piiratud teovõimega isiku arusaamisvõimet perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest, mitte hindama meditsiinilise näidustuse olemasolu raseduse katkestamiseks, mida peab kontrollima rasedust katkestama asuv arst. Arstide otsust ei ole vaja kohtule esitada.¹⁹² Eeltoodust võib järeldada, et ka steriliseerimise üle otsustades peab kohus hindama üksnes piiratud teovõimega isiku arusaamisvõimet perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest, mitte hindama meditsiinilise näidustuse olemasolu steriliseerimiseks. Autor nõustub sellega, et kohus ei pea meditsiinilise näidustuse olemasolu hindama, kuna see ei ole kohtu pädevuses, kuid enne piiratud teovõimega isiku steriliseerimise kasuks otsustamist peab kohus autori arvates olema veendunud, et esineb vähemalt üks tingimus RKSS § 20 lg 1 p-des 3, 4, 5 ja 6 toodud juhtudest (see võib näiteks tuleneda kohtule esitatud arstide otsusest). Autori arvates aitaks see vältida olukorda, kus kohus annab steriliseerimisele oma nõusoleku, kuid steriliseerimist ei tohi läbi viia, kuna ühtegi tingimust RKSS § 20 lg 1 p-des 3, 4, 5 ja 6 toodud juhtudest ei esine.

Näiteks Saksamaal kontrollib kohus kõikide vajalike tingimuste olemasolu erieestkostja nõusoleku andmiseks (piiratud teovõimega isiku alatine võimatus anda steriliseerimiseks oma nõusolek; erieestkostja määramise kehtivus ja erieestkostjal nõusoleku andmiseks vastavate volituste olemasolu; eestkostetava vastuväidete puudumine (vt alaptk 1.1.2) ning kriitilise olukorra olemasolu BGB § 1905 lg 1 p-de 3-5 tähenduses).¹⁹³ Seega peab kohus olema veendunud ka meditsiinilise näidustuse olemasolus. Autor pooldab sellist lähenemist, kuna steriliseerimise lubatavuse otsustamine arstide poolt ei tohi olla steriliseerimise otsustamisest kohtu poolt täiesti eraldatud.

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskirjast tulenes, et küsimus raseduse katkestamise põhjendatuse kohta ei vaja juriidilist ekspertiisi, mistõttu ei ole kohus õige institutsioon seda otsustama¹⁹⁴ (vt alaptk 1.2.2). Autor leiab, et juhul, kui piiratud teovõimega isik ei saa perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest aru,

¹⁹² RKTkm 3-2-1-31-11, p 16.

¹⁹³ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 58), osa VI p 1 (a).

¹⁹⁴ Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri (viide 116), osa II.

kindlasti vajab küsimus steriliseerimise põhjenduse kohta juriidilist ekspertiisi, kuid kohtu ülesanded peavad olema seadusega maksimaalselt täpselt määratletud.

2.1.2. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kohtumenetluse iseärasused

Kuna piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamine ei ole TsMS-s eraldi reguleeritud, siis kohalduvad menetlusele üldised TsMS sätted (TsMS §-d 475-480). Saksamaal reguleerib steriliseerimise otsustamise menetluslikke küsimusi perekonnaasjade ja hagita menetluse seaduse¹⁹⁵ (*Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit*, edaspidi FamFG) § 297. Saksamaal on menetlusõiguslikud garantiid eriti efektiivsed (kõige rangemad eestkostet puudutavates asjades), kuna steriliseerimise puhul on tegemist väga tugeva sekkumisega isiku põhiõigustesse. Autor leiab, et ka Eestis peavad menetlusõiguslikud garantiid piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel olema efektiivsed ja asjakohased, mistõttu TsMS vajab selles osas täiendamist.

Venemaa regulatsioon on veelgi puudulikum kui Eesti oma. Nimelt on RKSS § 19 lg-s 2 selgelt sätestatud, et piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustab maakohus hagita menetluses. Venemaal on hagita menetluse nõue vaid kaudselt tuletatav. Vene Föderatsiooni Tsiviilkohtumenetluse koodeksi¹⁹⁶ § 262 lg-s 1 on sätestatud hagita asjade ammendav nimekiri ning steriliseerimise otsustamist nende hulgas ei ole. Vene Föderatsiooni Tsiviilkohtumenetluse koodeksi § 262 lg 2 kohaselt võib föderaalseadustega kehtestada hagita menetlus ka muude asjade puhul. Selliseks föderaalseaduseks võib pidada seadust „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“, kuid kuna Vene Föderatsiooni Tsiviilkohtumenetluse koodeksis steriliseerimise eriregulatsioon puudub, siis kohus võib asja lahendada üksnes seaduse analoogia abil.¹⁹⁷ Monograafias „Emaduse ja reproduktiivtervise õiguskaitse“ leidis G. Romanovskij, et steriliseerimise otsustamine peab toimuma erireeglite järgi¹⁹⁸, ning autor on selle seisukohaga nõus.

¹⁹⁵ Act on Proceedings in Family Matters and in Matters of Non-contentious Jurisdiction (in English). – Arvutivõrgus: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_famfg/englisch_famfg.html#p1479 (07.03.2016)

¹⁹⁶ Vene Föderatsiooni tsiviilkohtumenetluse koodeks. – Arvutivõrgus: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/ (07.03.2016)

¹⁹⁷ О. Романовская, О. Безрукова. Правовое регулирование медицинской стерилизации в Российской Федерации. – Наука. Общество. Государство 2014, № 2. – Arvutivõrgus: <http://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-meditsinskoy-sterilizatsii-v-rossiyskoy-federatsii> (07.03.2016)

¹⁹⁸ Г. Романовский (viide 4), lk 176.

Peab tunnistama, et üks steriliseerimist puudutav säte on TsMS-s siiski olemas. TsMS § 520 reguleerib piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkoste seadmise menetluses esindaja määramist (53. ptk „Piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkostja määramine“). Vastavalt TsMS § 520 lg 2 p-le 4 määrab kohus isikule esindaja eelkõige, kui teda ei esinda tsiviilkohtumenetlusteovõimeline isik ja kui menetluse esemeks on eestkostja nõusoleku andmine isiku steriliseerimiseks. Autor juhib tähelepanu, et antud säte ei puuduta piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkoste seadmise menetlust (enne eestkostja määramist ei saa tõusetuda küsimus piiratud teovõimega isiku steriliseerimisest), mistõttu paikneb säte ilmselt vales peatükis ja vales paragrahvis. Samuti ei ole autori arvates korrektne väita, et piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamise menetluse esemeks on eestkostja nõusoleku andmine isiku steriliseerimiseks. Saksamaal tõesti annab erieestkostja piiratud teovõimega isiku steriliseerimiseks oma nõusoleku, mis peab olema kohtu poolt heaks kiidetud (vt alaptk 2.1.1), kuid RKSS § 19 lg 2 kohaselt on eestkostja steriliseerimise taotleja, mitte nõusoleku andja. Saksamaal reguleerib esindamise küsimust FamFG § 297 lg 5: kui kohtumenetluse esemeks on erieestkostja steriliseerimisele antavale nõusolekule kohtupoolse heakskiidu andmine, siis puudutatud isikule määratakse kohtueestkostja, kui teda ei esinda advokaat või muu esindamiseks volitatud isik.

Autori arvates on esindaja põhiülesanne steriliseerimise otsustamisel aidata hoida ära huvide konflikt, mis võib tekkida eestkostja ja eestkostetava vahel. Autor leiab, et teoreetiliselt saaks erieestkostja selle ülesandega paremini hakkama, kuid muude tugevate menetlusgarantiide olemasolu korral (k.a põhjaliku ekspertiisi läbiviimise kohustus, mida TsMS hetkel ette ei näe) ning tingimusel, et kohtu ülesanded steriliseerimise otsustamisel on RKSS-s või TsMS-s täpselt piiritletud, piisaks huvide konflikti ärahoidmiseks ka esindaja määramisest. Autor rõhutab, et eestkostetava esindamiseks steriliseerimise otsustamise kohtumenetluses peab esindajal olema vastav ettevalmistus.

Alates 01.01.2009 peab esindaja muu hulgas isikuga, kellele eestkoste seadmist menetletakse, isiklikult kohtuma ja ta ära kuulama kohtuniku juuresolekuta (TsMS § 520 lg 4). Säte kannab endas selle isiku kaitse tõhustamise huve, kellele tahetakse eestkoste seada.¹⁹⁹ Autor leiab, et esindaja peab piiratud teovõimega isikuga isiklikult kohtuma ja ta ära kuulama kohtuniku juuresolekuta ka siis, kui menetluse esemeks on piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamine. Tuleb vältida olukorda, kus steriliseerimise lubamise põhjuseks on suutmat

¹⁹⁹ Seletuskiri „Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja sellega seotud seaduste muutmise seaduse eelnõu“ juurde. 194 SE, lk 34. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/57af5aca-06a7-159e-7d61-03607a2dce5e/> (07.03.2016)

tagada piiratud teovõimega isikule kaitse, mida ta vajab protseduuri sisust arusaamiseks ja oma tahte väljendamiseks. Steriliseerimise lubamise põhjuseks ei tohi olla kohtu suutmatus piiratud teovõimega isiku poolt toetatud otsuse tegemisele kaasa aidata.²⁰⁰ Autor on veendunud, et esindaja isiklik kohtumine piiratud teovõimega isikuga kohtuniku juuresolekuta aitab õiglase otsuse tegemisele kaasa.

Käesoleva töö 1. peatükis rõhutas autor piiratud teovõimega isiku tahte olulisust steriliseerimise otsustamisel. Menetlusõiguslikul tasandil tagab piiratud teovõimega isiku tahte arvestamist mh tema ärakuulamine kohtu poolt. TsMS § 477 lõige 2 annab kohtule õiguse loobuda hagita menetluses kohtuistungi pidamisest TsMS §-de 397-402 tähenduses, kui seadusega ei ole sätestatud kohtuistungi korraldamise kohustust. Kui aga kohus otsustab kohtuistungi pidada, ei takista kutsutud isikute puudumine asja läbivaatamist ja lahendamist (TsMS § 477 lg 3). Kohtuistungi pidamise nõude puudumine ei vabasta kohut menetlusosaliste ärakuulamisest, kui seadusest ei tulene teisiti (TsMS § 477 lg 4).²⁰¹ K. Kivi 11.02.2015 artiklis „Kas „totukest“ võib steriliseerida?“ on toodud Justiitsministeeriumi õiguspoliitika asekancler Kai Härmandi kommentaar piiratud teovõimega isikute ärakuulamise osas steriliseerimise otsustamisel: „Kohtunik peab sellise küsimuse korral võtma piiratud teovõimega inimese endaga ühendust ja isiku ära kuulama, et selgitada, mis on tema tahe. Enne seaduse muudatust 2009. aastal võis raseduse katkestamise ja steriliseerimise otsustada eestkostja ilma, et isikult endalt oleks üldse küsitud, mida ta soovib. Piisas ainult eestkostja kirjalikust avaldusest. Seega lisas jõustunud seadusemuudatus kohtuliku kontrolli ehk seadus muutus rangemaks.“²⁰² Antud kommentaaris käib jutt eelkõige eelpool mainitud TsMS § 477 lg-st 4 (jõustunud 01.01.2009), mille esimese lause järgi tuleb menetlusosaline tema taotlusel ära kuulata, kui seadusest ei tulene teisiti. Autor juhib tähelepanu, et tegemist on üldsättega, mis puudutab igasugust hagita menetlust.

Isiku peab ära kuulama kohus isiklikult ja üldjuhul suuliselt, kuid selleks ei pea korraldama kohtuistungit ja see ei pea toimuma teiste menetlusosaliste juuresolekul. Nimetatus seisnebki kõige põhilisem erinevus kohtuistungi pidamise ja menetlusosaliste ärakuulamise vahel. Isiku peab kohus üldreeglina ära kuulama siis, kui isik esitab vastava taotluse. Samas on eestkostja määramise ja kinnisesse asutusse paigutamise menetluses, lähenemiskeelu määramise menetluses jm kohtul isiku taotlusest sõltumata seadusest tulenev kohustus isik ära kuulata

²⁰⁰ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 131, p 5.128.

²⁰¹ K. Kerstna-Vaks (viide 173), lk 395.

²⁰² K. Kivi (viide 73).

(TsMS §-d 524, 536 ja 545).²⁰³ Kohus ei pea eestkostet vajavat isikut isiklikult ära kuulama, kui sellest võivad tema tervislikku seisundit kajastavate dokumentide või pädeva arsti arvamuse kohaselt tuleneda isiku tervisele kahjulikud tagajärjed või kui kohus on vahetu mulje põhjal veendunud, et isik ei ole ilmselt võimeline oma tahet avaldama (TsMS § 524 lg 5). Kohus tugineb võimalike tervisele kahjulike tagajärgede osas reeglina ekspertiisiaktis väljendatule, ekspert võib täpsustada kohtuistungile kutsumise ja tavapärases keskkonnas ärakuulamise mõjusid.²⁰⁴

Kuna kohtu isikliku ärakuulamise kohustust piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamise menetluses TsMS-s sätestatud ei ole, siis sellest tuleneb, et piiratud teovõimega isik tuleb ära kuulata siis, kui ta esitab vastava taotluse (TsMS § 477 lg 4). Arvestades seda, et piiratud teovõimega isik on üldjuhul tsiviilkohtumenetlusteovõimetu (TsMS § 202 lg 2) ning tsiviilkohtumenetlusteovõimetut menetlusosalist esindab kohtus tema seaduslik esindaja (TsMS § 217 lg 3), siis peab ärakuulamise taotluse esitama viimane. Autor on veendunud, et kohtu ärakuulamiskohustus piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamise menetluses peab olema TsMS-s sõnaselgselt sätestatud. Vastavalt FamFG § 297 lg 1 p-le 1 peab kohus erieestkostja steriliseerimisele antavale nõusolekule heakskiidu andmise menetluses puudutatud isiku alati isiklikult ära kuulama ja kujundama temast vahetu mulje. Kohtunik ei või mitte mingil juhul isiklikust ärakuulamisest loobuda.²⁰⁵ Ühelt poolt aitab selline lähenemine piiratud teovõimega isiku poolt toetatud otsuse tegemisele kaasa, kuid teiselt poolt ei arvesta olukorraga, kus ärakuulamine võib tuua piiratud teovõimega isikule kaasa negatiivseid tagajärgi. Seega leiab autor, et steriliseerimise otsuse tegemisel ei pea kohus puudutatud isikut isiklikult ära kuulama üksnes siis, kui sellest võivad tema tervislikku seisundit kajastavate dokumentide või pädeva arsti arvamuse kohaselt tuleneda isiku tervisele kahjulikud tagajärjed.

Lisaks piiratud teovõimega isiku eestkostja kui avaldaja ärakuulamisele peab kohus autori arvates analoogselt TsMS § 525 lg-ga 2 küsima steriliseerimise otsustamise menetluses ka piiratud teovõimega isiku abikaasa, vanemate, kasuvanemate ja laste ning rehabilitatsioonimeeskonna liikmete arvamust, välja arvatud juhul, kui isik vaidleb sellele vastu ja kohus ei pea arvamuse küsimist vajalikuks. Piiratud teovõimega isiku taotlusel võib arvamust küsida ka muult lähedaselt isikult, kui see ei venita oluliselt menetlust. Samas tuleb vältida huvide konflikti, eelarvamusi ja liigset survet. Eestkostjal ja pereliikmetel peab olema

²⁰³ K. Kerstna-Vaks (viide 173), lk 395.

²⁰⁴ K. Kark (viide 87), lk 30.

²⁰⁵ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa VI p 2 (b).

õigus olla ära kuulatud, kuid nendel on raske jääda erapooletuks²⁰⁶, mistõttu põhirõhk peab olema tehtud piiratud teovõimega isiku enda seisukoha kindlakstegemisele.

Saksamaal on erinevate tõendite uurimise tulemusel koostatud ekspertiisi järeldus steriliseerimise heakskiidu eelduseks. Seadus nõuab, et vajalikud järeldused ei piirduks üksnes meditsiinilise analüüsiga, vaid hõlmaks ka psühholoogilisi, sotsiaalseid ja hariduslikke aspekte, k.a seksuaalelu elamise osas (FamFG § 297 lg 6 esimene lause). Raske on ette kujutada sellise uurimuse läbiviimist ühe eksperdi poolt.²⁰⁷ Enne ekspertiisiakti ettevalmistamist peavad eksperdid piiratud teovõimega isikut isiklikult läbi vaatama või ära kuulama (FamFG § 297 lg 6 teine lause). Ekspert ja piiratud teovõimega isiku arst ei tohi olla sama isik (FamFG § 297 lg 6 kolmas lause). Põhjaliku ekspertiisi läbiviimine aitab kohtul jõuda kiiremini järeldusele, kas isik on suuteline steriliseerimise poolt- ja vastuargumente vastutustundlikult kaaluma ning protseduuri tähendusest ja tagajärgedest aru saama. Autor juhib tähelepanu, et selline ekspertiis ei piirdu sellega, kas isik saab aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest steriliseerimise otsustamise ajal, vaid on suunatud konkreetsetl steriliseerimise protseduuri võimalikule mõjule piiratud teovõimega isikule. Sellise kohustusliku ekspertiisi rakendamine Eestis võib oluliselt lihtsustada piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamist kohtu poolt.

Kohtuotsuses nr 3-2-1-31-11 on Riigikohtu tsiviilkolleegium analüüsinud küsimust, kas puudutatud isik saab iseseisvalt esitada määruskaebust maakohtu määruse peale, kui puudutatud isik on piiratud teovõimega ja talle oli määratud kohtumenetluses esindaja, kes määruskaebust ei toetanud. Tsiviilkohtumenetlusteovõime on TsMS § 202 lg 1 järgi isiku võime teostada oma tegudega kohtus tsiviilmenetlusõigusi ja täita tsiviilmenetluskohustusi, sh kohtulahendi peale edasi kaevata. Piiratud teovõimega isikul ei ole TsMS § 202 lg 2 järgi tsiviilkohtumenetlusteovõimet, välja arvatud juhul, kui täisealise isiku teovõime piiratus ei puuduta tsiviilmenetlusõiguste teostamist ja tsiviilmenetluskohustuste täitmist. Tsiviilkohtumenetlusteovõimetut menetlusosalist esindab TsMS § 217 lg 3 järgi kohtus tema seaduslik esindaja, kellel on TsMS § 217 lg 5 järgi selle menetlusosalise õigused ja kohustused, keda ta esindab, ning esindaja tehtud menetlustoiming loetakse tehtuks esindatud menetlusosalise poolt. Erandina on TsMS § 202 lg-s 4 nähtud ette, et täisealisele isikule piiratud teovõime tõttu eestkoste seadmise menetluses on eestkostetaval tsiviilkohtumenetlusteovõime ning isiku kinnisesse asutusse paigutamise menetluses on isikul

²⁰⁶ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 132, p 5.130.

²⁰⁷ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa VI p 2 (c).

oma teovõimest sõltumata tsiviilkohtumenetlusteovõime, kui ta on vähemalt 14-aastane.²⁰⁸ TsMS-s, RKSS-s ega muudes seadustes ei ole otseselt sätestatud, et tsiviilkohtumenetlusteovõimetul menetlusosalisel on õigus esitada määruskaebus tema raseduse katkestamise küsimust lahendava määruse peale. Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et menetlussuhet reguleeriva seadusesätte puudumise korral tuleb kohaldada TsMS § 8 lg 2 järgi sätet, mis reguleerib vaieldavale suhtele lähedast suhet ning kolleegiumi arvates on raseduse katkestamiseks loa andmise menetlus oma olemusest sarnane isiku tahteta või tahtevastase kinnisesse asutusse paigutamiseiga. Seetõttu tuleb piiratud teovõimega isiku raseduse katkestamiseks loa andmise menetlusele kohaldada isiku kinnisesse asutusse paigutamise kohta käivaid sätteid (TsMS §-d 533-543) niivõrd, kuivõrd raseduse katkestamiseks loa andmise menetluse olemusest ei tulene teisiti. Kuna TsMS § 202 lg 4 ja § 543 järgi on tsiviilkohtumenetlusteovõimetule menetlusosalisele antud iseseisev kaebeõigus kinnisesse asutusse paigutamise ja paigutamisest keeldumise määruse peale, leidis kolleegium, et sõltumata isiku tsiviilkohtumenetlusteovõimest on isikul õigus esitada iseseisvalt määruskaebus ka tema raseduse katkestamist lubava või keelava määruse peale.²⁰⁹ Eeltoodust võib järeldada, et sõltumata tsiviilkohtumenetlusteovõimest on piiratud teovõimega isikul õigus esitada iseseisvalt määruskaebus ka tema steriliseerimist lubava või keelava määruse peale, kuid autor siiski leiab, et vastav säte peab sõnaselgelt sisalduma TsMS-s. Näiteks FamFG § 60 kohaselt on eestkostetaval õigus esitada määruskaebus seadusliku esindaja nõusolekuta kõikides asjades, mis teda puudutavad, kuid samas ei rakendata seda reeglit nende eestkostetavate suhtes, kellel puudub lepingute sõlmimise teovõime. Autor leiab, et piiratud teovõimega isikul peab alati olema õigus esitada tema steriliseerimist lubava või keelava määruse peale määruskaebus teovõime piiratusest sõltumata.

Viimane steriliseerimise otsustamise kohtumenetlusega seotud küsimus, millel autor peatub, on steriliseerimiseks kohtu loa andmise tagajärjed ja sellise kohtulahendi täidetavus. Tuleb mainida, et rohkem kui ükski teine eraõiguse valdkond on perekonnaõigus seotud ühiskonnas hetkel valitsevate moraali- ja kõlblusnormidega. Seega ei saa perekonnaõigus oma valdavale imperatiivsusele ja rangetele vorminõuetele vaatamata kõlblusnormidega kindlaks määratud perekonnasuhteid lõpuni normatiivselt kujundada. Just sügava seotuse tõttu kõlblusega on suuremas osas loobunud perekonnaõiguslikest täitenõuetest. Teatud juhtudel pakub seadus aga riiklikku abi, näitena võib siin nimetada eestkoste ja hoolduse regulatsiooni. Kuid ikkagi

²⁰⁸ RKTkm 3-2-1-31-11, p 17.

²⁰⁹ *Ibid*, p 17.

annavad just moraali- ja kõlblusnormid seadusest tulenevatele nõuetele põhjenduse.²¹⁰ Kohtuotsuses nr 3-2-1-31-11 juhtis Riigikohtu tsiviilkolleegium tähelepanu, et PS § 20 järgi on igaühel õigus vabadusele ja isikupuutumatusel ning vabaduse võib võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras PS-s sätestatud alustel. RKSS-s ei ole ette nähtud, et isiku raseduse katkestamiseks võib kohus kohaldada sundi ja isiku raseduse võiks katkestada tema tahte vastaselt sunniviisiliselt. RKSS-s puudub alus osutada isikule sellist tervishoiuteenust sundkorras või kohaldada isikule sellise tervishoiuteenuse osutamise tagamiseks sundtoomist TsMS § 47 lg-te 4 ja 5 mõttes.²¹¹ Kui piiratud teovõimega naine keeldub ka pärast kohtu loa saamist rasedust vabatahtlikult katkestamast, saab iseenesest nõuda kohtumääruse täitmist täitemenetluse korras. Kui toimingut saab teha üksnes võlgnik ise, kuid ta ei tee seda määratud tähtpäevaks või kui võlgnik rikub kohustust teatud toimingut taluda või toimingust hoiduda, võib kohtutäitur täitemenetluse seadustiku²¹² § 183 järgi määrata võlgnikule sunniraha. Seega ei ole sunniviisiline raseduse katkestamine võimalik ka täitemenetluse raames.²¹³ See puudutab ka steriliseerimisele loa andmist, kuna RKSS-s puudub alus steriliseerida isikut sundkorras või kohaldada isikule sundtoomist TsMS § 47 lg-te 4 ja 5 mõttes. Autor leiab, et kui igal ajal enne steriliseerimise läbiviimist isik väljendab oma soovimatust läbida operatsiooni, siis tuleb protseduurist loobuda.²¹⁴ Isegi kui eestkostetav algul nõustus, siis välistab hilisem keeldumine enne sekkumise läbiviimist steriliseerimise õiguspärasust. See peab kehtima ka juhul, kui eestkostetav muudab oma otsust pärast steriliseerimisele loa andmist kohtu poolt ning enne protseduuri läbiviimist: puudutatud isiku enesemääramist tuleb arvestada viimase hetkeni (vt alaptk 1.1.2).²¹⁵

2.2. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise tingimused

Lisaks eestkostja avalduse esitamise ja hagita menetluse läbiviimise nõudele vastavalt RKSS § 19 lg 2 esimesele lausele (vt alaptk 2.1.) on RKSS-s sätestatud ka muud piiratud teovõimega isikute steriliseerimise tingimused. Eelkõige tuleb märkida, et kuna alaealist isikut ei või RKSS § 19 lg 2 teise lause järgi steriliseerida, siis on kõik seaduses sätestatud tingimused suunatud täisealistele isikutele – vastavalt TsÜS § 8 lg-le 2 peab piiratud teovõimega isik olema vähemalt 18-aastane. Alaealiste isikute steriliseerimise keeld on RKSS-sse sisse viidud

²¹⁰ T. Uusen-Nacke, T. Göttig. Perekonnaõiguse seosed teiste tsiviilõiguse valdkondadega. – Juridica 2010, II, lk 86-87.

²¹¹ RKTkm 3-2-1-31-11, p 19.

²¹² Täitemenetluse seadustik. – RT I 2005, 27, 198 ... RT I, 17.12.2015, 81.

²¹³ RKTkm 3-2-1-31-11, p 19.

²¹⁴ A. Dimopoulos (viide 58), lk 164.

²¹⁵ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa IV p 1.

alates 01.07.2010. Saksamaal reguleerib seda küsimust BGB § 1631c, mis sätestab, et ei lapse vanemad ega laps ise ei või anda steriliseerimisele oma nõusolekut. Vastavalt Venemaa 21.11.2011 föderaalseaduse „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ N 323-Φ3 § 57 lg-le 2 steriliseerida võib seaduses sätestatud korras teovõimetuks tunnistatud täisealist isikut.

Järgnevalt peatub autor steriliseerimise tingimustel, mis on RKSS-s sätestatud § 20 lg 1 p-des 3-6 ning BGB-s § 1905 lg 1 p-des 3-5. Vastavalt RKSS § 20 lg-le 2 peab esinema vähemalt üks sama paragrahvi lg 1 p-des 3-6 toodud tingimustest, sel ajal kui BGB § 1905 lg 1 kohaselt peavad esinema kõik seaduses toodud tingimused. RKSS-s ja BGB-s sätestatud steriliseerimise lubatavuse tingimuste võrdlemiseks kasutab autor tabelit allpool.

Tabel 3. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise tingimused Eestis ja Saksamaal

Steriliseerimise tingimus	Eesti	Saksamaa
Rasedus ohustab naise tervist	RKSS § 20 lg 1 p 3	Analoog: BGB § 1905 lg 1 p 4
Muud rasestumisvastased vahendid on vastunäidustatud	RKSS § 20 lg 1 p 4	Analoog: BGB § 1905 lg 1 p 5
Isikul on oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps	RKSS § 20 lg 1 p 5	–
Isiku haigus või tervisega seotud probleem takistab lapse kasvatamist	RKSS § 20 lg 1 p 6	Analoog: BGB § 1905 lg 1 p 4, BGB § 1905 lg 1 teine lause
Tuleb eeldada, et ilma steriliseerimiseta tekib rasedus	–	BGB § 1905 lg 1 p 3

Tabelist 3 nähtub, et enamik steriliseerimise tingimusi langevad Eestis ja Saksamaal kokku, kuid Saksamaal on need lõppkokkuvõttes karmimad, kuna esiteks lisanduvad neile veel BGB § 1905 lg 1 p-des 1 ja 2 sätestatud tingimused, mille kohaselt võib eestkostja anda nõusoleku üksnes juhul, kui steriliseerimine ei ole vastuolus eestkostetava kavatsusega ning kui eestkostetav ei oleks kunagi võimeline nõusolekut andma (vt alaptk 1.1.2), ning teiseks peavad Saksamaal olema täidetud kõik BGB § 1905 lg 1 p-des 1-5 toodud tingimused, mitte vaid üks nagu Eestis.

Tingimuste põhjendatuse analüüsi alustab autor BGB § 1905 lg 1 p-s 3 sätestatud tingimusest, mille kohaselt tuleb eeldada, et ilma piiratud teovõimega isiku steriliseerimiseta tekib rasedus. Eestis analoogset tingimust sätestatud ei ole ning autor nõustub sellega, et üksnes sellest

tingimusest piiratud teovõimega isiku steriliseerimiseks ei piisa. Samas tuleb kaaluda, kas selline tingimus peab olema RKSS-s kohustusliku tingimusena sätestatud. Saksamaal piirduvad erieestkostja nõusoleku andmise volitused juhtumitega, kus eksisteerib rasedusest põhjustatud kriitilise olukorra tekkimise konkreetne ja tõsine oht. Sealjuures ei piisa raseduse tekkimise abstraktsest võimalusest; ei ole õigustatud steriliseerida seksuaalselt mitteaktiivseid inimesi puhtast ettevaatusest, näiteks juhul, kui naine on paigutatud asutusse, kus elavad ka mehed, või üksnes võimaliku seksuaalvägivalla ohu korral. Piisab sellest, et puudutatud isikul on üks või mitu seksuaalpartnerit ning raseduse tekkimine ei ole vähetõenäoline muudel põhjustel.²¹⁶ Sama rakendub ka piiratud teovõimega meeste suhtes. Ettenähtavat riski, et piiratud teovõimega mehe naissoost partner võib rasestuda, võib käsitleda täidetud BGB § 1905 lg 1 p 3 tingimusena, ning see võib viia mehe steriliseerimisele heakskiidu andmiseni, kui ka muud tingimused on täidetud.²¹⁷

AG Grevenbroich kohtuotsuses²¹⁸ ei andnud kohus heakskiitu 38-aastase teovõimetu autistliku naise steriliseerimisele, kuna üldine oletus, et naine, kes elab asutuses, kus on ka mehi, võib kunagi leida partneri ja astuda seksuaalsuhetesse, naise steriliseerimist kohtu arvates ei põhjendanud. Kohus leidis, et peab esinema tõeline rasestumise risk.²¹⁹ BayObLG kohtuotsuses²²⁰ samuti asus kohus seisukohale, et steriliseerimine ei ole õigustatud, kui rasestumisvastaste vahendite mittekasutamisel pole põhjust oodata isiku rasestumist. Arvestades konkreetse asja asjaolusid, peab rasestumise tõenäosus olema kõrge. Rasestumise abstraktsest võimalikkusest ei piisa. Antud kohtuasjas ei andnud kohus steriliseerimisele heakskiitu.²²¹

Autor leiab, et on mõistlik viia eeltoodud tingimus kohustusliku tingimusena sisse ka RKSS-sse, kuid tekib küsimus, kes peab rasestumise tõenäosust hindama. Saksamaal hindavad seda eksperdid kompleksse ekspertiisi läbiviimisel vastavalt FamFG § 297 lg-le 6 (vt alaptk 2.1.2). Kuna Eestis on kohtu ja arstide ülesanded teineteisest eraldatud, siis kompleksse ekspertiisi TsMS-sse sisse viimata jätmisel võib rasestumise tõenäosust hinnata vähemalt kolme arsti otsusel ning vajaduse korral tuleb lisaks arstidele kaasata otsuse tegemisele ka sotsiaaltöötaja (analoogselt RKSS § 23 lg-ga 2). Samas enne piiratud teovõimega isiku steriliseerimise kasuks otsustamist peab kohus autori arvates olema veendunud, et selleks esinevad kõik vajalikud tingimused (vt alaptk 2.1.1). Seega asub autor seisukohale, et kohus ei peaks andma steriliseerimisele nõusolekut, kui arstide, sotsiaaltöötaja ja, arvestades konkreetse tingimuse

²¹⁶ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa V p 2.

²¹⁷ A. Dimopoulos (viide 58), lk 164-165.

²¹⁸ AG Grevenbroich, 10.08.1994 - 3 XVII 23/93 A.

²¹⁹ *Ibid*; A. Dimopoulos (viide 58), lk 165.

²²⁰ BayObLG, 15.01.1997 - 3Z BR 281/96.

²²¹ *Ibid*; A. Dimopoulos (viide 58), lk 166.

spetsiifikat, ka kohtu enda hinnangul ei või eeldada, et ilma steriliseerimiseta võib tekkida rasedus. Kohtu enda hinnang oleks antud juhul oluline, kuna tingimus ei ole puhtalt meditsiiniline.

Järgnevalt analüüsib autor RKSS § 20 lg 1 p-s 3 sätestatud steriliseerimise tingimust, mille kohaselt rasedus peab ohustama naise tervist. BGB § 1905 lg 1 p 4 kohaselt antakse steriliseerimisele heakskiit, kui rasestumise tagajärjel on oodata ohtu raseda naise elule või tõsise kahjuliku mõju ohtu tema füüsilise või vaimse tervise seisundile, mida ei saa mõistlikul viisil vältida. Seega peab võimalik rasedus ähvardama isikut kriitilise olukorra tekkimisega. BGB § 1905 lg 1 p-s 4 sätestatud tingimus tugineb Saksa kriminaalkodeksi²²² (*Strafgesetzbuch*, lühidalt StGB) § 218a lg-le 2, milles on sätestatud õiguspärased meditsiinilised näidustused raseduse katkestamiseks.²²³ Näitena võib tuua rasedust, mis võib viia tõsise masenduse või võimalike enesetapukalduvusteni, kui sellised psühholoogilised tagajärjed ei kuulu ravimisele.²²⁴ Vaimse seisundi olulise halvenemise all ei mõelda enesetunde igat muutust; rasedus ja selle tagajärjed peavad olema seotud naise tõsise kestva kannatusega.²²⁵

Vastavalt BGB § 1905 lg 1 teisele lausele hõlmab BGB § 1905 lg 1 p-s 4 sätestatud tõsine oht raseda naise vaimse tervise seisundile ka tõsise ja püsiva kannatuse ohtu, mis võib ähvardada teda, kuna tema vastu rakendatavaks kohtu meetmeks võib olla lapse eraldamine emast vastavalt BGB §-dele 1666 ja 1666a. Selle sätte puhul on silmas peetud juhtumid, kus naine tõenäoliselt ei suudaks ise lapse eest hoolitseda. Muidugi ei tohi sellist sündmuste arengut järelemõtlematult oletada: kui näiteks naine tahab ja on võimeline lapse eest hoolitsema, siis ei ole lapse emast eraldamiseks põhjust, isegi kui naine vajab lapsega tegelemiseks abi.²²⁶ Eestis reguleerib sarnast situatsiooni RKSS § 20 lg 1 p 6, mille kohaselt piiratud teovõimega isiku steriliseerimine on lubatud, kui isiku haigus või tervisega seotud probleem takistab lapse kasvatamist. Autor leiab, et BGB § 1905 lg 1 teisel lausel koosmõjus BGB § 1905 lg 1 p-ga 4 ja RKSS § 20 lg 1 p-l 6 on siiski natuke erinevad fookused: BGB säte kaitseb eelkõige naist, sel ajal kui RKSS säte kaitseb nii naist kui ka hüpoteetilist last, mis on autori arvates õigem. Samas tuleb arvestada, et näiteks 16.08.2011 kohtudokumendi Amicus Brief (Gauer and others vs. France) kohaselt seisneb üks põhilistest steriliseerimist õigustavatest põhjustest

²²² German Criminal Code (in English). – Artvutivõrgus: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/ (10.03.2016)

²²³ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa V p 3 (a).

²²⁴ A. Dimopoulos (viide 58), lk 165.

²²⁵ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa V p 3 (a).

²²⁶ *Ibid*, osa V p 3 (b).

tõekspidamises, et puudega naine ei ole võimeline olema lapsevanem. Selline arusaam põhineb laialt levinud ühiskondlikel hoiakutel ning viib surveni, mis väljendub puuetega naiste rasestumise takistamises. Kohtudokumendis rõhutatakse, et selline põhjus on loomult diskrimineeriv ning ei lase puuetega naistel oma õigusi kasutada.²²⁷ Teiselt poolt on vaimupuudega naistel oluliselt rohkem vanemaks olemisega seotud probleeme kui teovõimelistel vanematel. Kui keskenduda piiratud teovõimega isiku lapse huvidele, siis tuleb silmas pidada, et kasutades geneetilist skriiningut, võivad vanemad vältida ärahoitavat kannatust, vahetades lapse, kes võib sündida puudega, puudeta lapse vastu hilisema rasestumise või adopteerimise kaudu, kuid lapsed oma puudega vanemaid nii lihtsalt asendada ei saa. Samas tuleb teha kõik võimalik, et vältida piiratud teovõimega vanemate diskrimineerimist antud küsimuses.²²⁸

PKS § 134 lg 1 kohaselt kui lapse kehalist, vaimset või hingelist heaolu või tema vara ohustab vanema hooldusõiguse kuritarvitamine, lapse hooletussejätmine, vanemate suutmatus täita oma kohustusi või kolmanda isiku käitumine ja kui vanemad ei soovi või ei ole võimelised ohtu ära hoidma, rakendab kohus ohu ärahoidmiseks vajalikke abinõusid, muu hulgas sama paragrahvi lõikes 3 ning sama seaduse §-des 135 ja 136 loetletuid. PKS § 134 lg 3 teise lause kohaselt võib kohus isiku- või varahooldusõigust piirata teatavate toimingute või teatavat liiki toimingute tegemise keelamisega. PKS § 134 lg 3 kolmanda lause kohaselt võib kohus varahooldusõiguse vanemalt ka täies ulatuses ära võtta. Kui lapsevanem ei ole füüsilise või vaimse puude tõttu võimeline lapse eest hoolitsema, siis hooldusõigust Eestis peamiselt piiratakse, kuid teatud juhtudel on võimalik ka hooldusõiguse täies mahus äravõtmine, kui asjaolud seda tingivad. Kohus peab hoolikalt kaaluma, milline lahend oleks lapsele parim. Riigikohus on kohtumääruses nr 3-2-1-13-11²²⁹ viidanud, et vanema intellektipuu, vaimne alaareng ning vaimse tervise seisundist tingitud püsiv toimetulekuhäire ei anna alust võtta vanemalt täielikult ära lapse suhtes isikuhooldusõigust PKS § 134 lg 1 ja § 135 lg 2 alusel.²³⁰ Seda kinnitab ka kohtupraktika.²³¹ Näiteks juhtumi korral (tsiviilasi nr 2-11-8705), kus KOV esitas avalduse ema isikuhooldusõiguse piiramiseks ja varahooldusõiguse täielikuks

²²⁷ Center for Reproductive Rights jt (viide 153), p-d 6, 7.

²²⁸ E. Brantlinger. Sterilisation of People with Mental Disabilities. Issues, Perspectives, and Cases. Westport, Connecticut: Auburn House 1995, lk 11. – Arvutivõrgus:

<https://books.google.ee/books?id=7DYMcoskoMoC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (25.03.2016)

²²⁹ RKTkm 3-2-1-13-11.

²³⁰ *Ibid*, p 14; RKTkm 3-2-1-121-12, p 15.

²³¹ K. Espenberg, K. Soo jt. Vanema hooldusõiguse määramise uuring. Lõppraport. – Tartu Ülikool, RAKE 2013, lk 60. – Arvutivõrgus:

<https://www.riigikantselei.ee/valitsus/valitsus/Vanema%20hooldus%C3%B5iguse%20m%C3%A4%C3%A4ramise%20uuring.1%C3%B5ppraport.pdf> (10.03.2016)

äravõtmiseks, kuna emale oli määratud *sclerosis multiplexi* tõttu raske puue ning ta ei suutnud seetõttu oma lapsi hooldada, toetada ega kasvatada, leidis kohus, et täielik hooldusõiguse äravõtmine ei ole põhjendatud, kuna ema saamatus laste kasvatamisel tulenebki peamiselt tema tervislikust seisundist. Puude tõttu oli emal raskusi elementaarsete toimingute (koristamine, pesemine, poes käimine, söögi tegemine, ema enda hügieenitoimingud) tegemisega, ta ei saanud iseseisvalt hakkama rahaliste vahendite kasutamise ja planeerimisega ning emal esines probleeme ka lastega suhtlemise, nende juhendamise ja õpetamisega. Samas leidis kohus, et ema ja laste vahel on emotsionaalne side, ema avaldas soovi lapsi ise kasvatada ning lapsed soovisid, et nad saaksid ema juures käia. Kohus otsustas sellel juhul piirata ema vara- ja isikuhooldusõigust laste suhtes.²³²

Autor leiab, et RKSS § 20 lg 1 punkt 6 võiks analoogselt BGB § 1905 lg 1 teisele lausele sisaldada viidet PKS §-dele 134-136. Praegune RKSS § 20 lg 1 p-s 6 sätestatud steriliseerimise tingimus, mille kohaselt isiku haigus või tervisega seotud probleem takistab lapse kasvatamist, on liiga abstraktne ja raskelt hinnatav. RKSS § 23 lg 2 järgi otsustatakse steriliseerimise lubatavus RKSS § 20 lg 1 p-s 6 toodud juhul vähemalt kolme arsti otsusel ja vajaduse korral tuleb lisaks arstidele kaasata otsuse tegemisele ka sotsiaaltöötaja. Autor on seisukohal, et antud küsimuses peab lõppsõna kuuluma steriliseerimist otsustavale kohtule.

RKSS § 20 lg 1 p 4 kohaselt võib piiratud teovõimega isikut steriliseerida tingimusel, et muud rasestumisvastased vahendid on vastunäidustatud. BGB § 1905 lg 1 p 5 järgi võib kohus anda piiratud teovõimega isiku steriliseerimisele heakskiidu tingimusel, et rasedust ei saa vältida teiste mõistlike vahenditega. Selline tingimus kujutab endast proportsionaalsuse põhimõtte otsest väljendust, mida rakendatakse kõikides meetmetes, mis sekkuvad isiku põhiõigustesse. Steriliseerimine peab olema käsitletav kui *ultima ratio*, s.o kui viimane ja kõige äärmuslikum kõikidest rasestumisvastastest vahenditest. Kui sama kontratseptiivne tulemus võib olla saavutatav teiste väheminvasiivsete meetmetega, siis tuleb eelistada viimaseid.²³³ Rasestumise vältimise vastuvõetamatuks meetmeks on aga kinnisesse asutusse paigutamine ja muud sarnased meetmed, mida rakendatakse seksuaalkontaktide takistamise eesmärgil eestkostetava vaba tahte vastaselt.²³⁴

RKSS § 20 lg 1 p 5 kohaselt võib piiratud teovõimega isikut steriliseerida tingimusel, et isikul on oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps. BGB-s vastav tingimus puudub. Tuleb mainida, et Saksamaal steriliseerimist puudutava õigusliku regulatsiooni

²³² K. Espenberg, K. Soo jt (viide 231), lk 60-61.

²³³ A. Dimopoulos (viide 58), lk 165.

²³⁴ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa V p 4.

väljatöötamisel oli algul pakutud viidata nii meditsiinilistele kui ka eugeenilistele ja sotsiaalsetele näitajatele. Selline ettepanek oli tagasi lükatud juba esimese seaduseelnõu raames. Viide eugeenilistele näitajatele tekitas väärettekujutuse sellest, et steriliseerimine peab takistama pärilike haigustega laste sündimist. Sotsiaalsete näitajate mainimine tekitas omakorda väärettekujutuse sellest, et steriliseerida võib ka majanduslikel kaalutlustel. Seega loobuti Saksamaal selliste tingimuste sisseviimisest.²³⁵ RKSS-s sotsiaalsetele näitajatele samuti ei viidata, kuid mis puudutab pärilike haigustega laste sündimist, siis seaduses on sõnaselgelt sätestatud, et oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps võib olla steriliseerimise tingimuseks.

16.08.2011 kohtudokument Amicus Brief (Gauer and others vs. France) sätestab, et lisaks tõekspidamisele, et puudega naine ei ole võimeline olema lapsevanem, praktiseeritakse steriliseerimist veel kahel õigusvastasel põhjusel: esiteks, puuetega laste sündimise vältimiseks sarnaselt eugeenilistele praktikatele ning teiseks, riigi, kogukonna või pere heaoluks, s.t puuetega isikute ja nende laste poolt põhjustatud rahalise ja mitterahalise koorma vältimiseks. Kohtudokumendis rõhutatakse, et sellised põhjused on loomult diskrimineerivad ning ei lase puuetega naistel oma õigusi kasutada.²³⁶ Tuleb arvestada, et puuetega laste sündimise takistamine on tänapäeval problemaatiline. Erinevalt vanast meditsiinilisest puude mudelist seisneb kaasaegse sotsiaalse lähenemise eripära sotsiaalse eelarvamuse ja stereotüüpide, mitte isikute defektide, rõhutamises. Puudega isikuid peetakse inimkonna üheks variatsioonidest, mistõttu on nad teistega võrdsed²³⁷ (vt alaptk 1.1.3). Samuti tuleb arvestada, et enamik vaimupuudega lapsi sünnivad vaimupuudeta vanematel ning tihti ei saa puuet prenataalselt diagnoosida; ainult vähestel juhtudel on lapse puudel geneetilised põhjused, ning vaimupuudega vanematel on tihti vaimupuudeta lapsed.²³⁸ Seega ei pruugi puuetega laste sündimise takistamine läbi puuetega isikute steriliseerimise olla efektiivne. Autor leiab siiski, et kui isikul on tõeline, pädevate arstide poolt tuvastatud oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps, siis võib steriliseerimine olla põhjendatud, arvestades seda, et on tehtud kõik võimalik, et kaasata piiratud teovõimega naine otsusetegemise protsessi.

Autor on seisukohal, et Saksamaal loobuti eeltoodud tingimuse sisseviimisest, arvestades eelkõige riigi eugeenilist ideoloogiat ja praktikat 20. sajandil. Riigid, kus on 20. sajandil valitsenud eugeeniline ideoloogia, kaitsevad steriliseerimise otsustamise protsessis piiratud

²³⁵ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Schwab (viide 56), osa V p 3 (e).

²³⁶ Center for Reproductive Rights jt (viide 153), p-d 6, 7.

²³⁷ A. D'Espallier (viide 5), lk 3.

²³⁸ E. Brantlinger (viide 228), lk 9.

teovõimega isikute sündimata laste huve muude vahenditega, eelkõige sarnaselt eelpool analüüsitud BGB § 1905 lg 1 teisele lausele koosmõjus BGB § 1905 lg 1 p-ga 4 ning RKSS § 20 lg 1 p-le 6 (lapse emast eraldamise oht, hooldusõiguse piiramise oht jms). Näiteks Georgias (USA osariik) oli perioodil 1937 - 1963 sundsteriliseeritud umbes 3 284 inimest, kellest enamik olid vaimse või füüsilise puudega.²³⁹ Tänapäeval kehtiva Georgia Koodeksi²⁴⁰ § 31-20-3 järgi, mis reguleerib vaimupuudega isikute steriliseerimist, võib kohus anda steriliseerimisele loa ainult selle isiku osas, kes arengupuude, ajukahjustuse või mõlema tõttu on pöördumatult ja ravimatult teovõimetu sel määral, et selline isik, majandusabiga või ilma, ei saaks hoolitseda oma lapse eest ja toetada teda selliselt, et saaks eeldada, et selline laps elab 18. aastani ilma tõsise vaimse või füüsilise kahjustamiseta. Vaimupuudega isiku seisundi kindlakstegemisel võis kohus kuni 1985. aastani rakendada tõendite ülekaalu printsiipi, kuid alates 1985. aastast sätestab Georgia Koodeksi § 31-20-3 lg 5 sõnaselgelt, et vaimupuudega isiku seisundi tuvastamine toimub selgete ja veenvate tõendite alusel (tõendite ülekaalu printsiipi enam ei rakendata).²⁴¹ Printsiibi muutmine sai alguse Motes vs. Hall County Department of Family and Children Services²⁴² kohtuasjast. Georgia vaimupuudega isikute steriliseerimise õiguslikust regulatsioonist nähtub, et mittevabatahtliku steriliseerimise õigustamise põhjuseks ei ole ühiskonna pärilikkuse, vaid sündimata lapse kaitse²⁴³, mis on autori arvates eugeenilise minevikuga riikides igati põhjendatud.

Tuleb märkida, et on ka riike, kus steriliseerimise lubatavuse tingimused ei ole analoogselt Eesti ja Saksamaa regulatsioonidega eraldi sätestatud. Näiteks Venemaal otsustatakse peaaegu kõik juhtumipõhiselt kohtu äranägemisel. Selline olukord tekitab nii juristide kui ka medikute rahulolematust.²⁴⁴ Teadusartiklis „Inimese meditsiinilise steriliseerimise regulatsioon: võrdlevõiguslik analüüs ja Vene Föderatsiooni siseriikliku seadusandluse täiustamise mõned aspektid“ leidis O. Salagaj, et steriliseerimise tingimused peavad olema seaduses täpsustatud. Salagaj arvates on otstarbekas sisse viia järgmised tingimused: rasedust ei saa vältida teiste rasedumisvastaste vahenditega; isiku teovõimetuks tunnistamise otsuse lõplikkus ja teovõime taastamises igasuguse lootuse puudumine; operatsiooni läbiviimine

²³⁹ L. Kaelber. Eugenics: Compulsary Sterilization in 50 American States. – Social Science History Association 2012. – Arvutivõrgus: <http://www.uvm.edu/~lkaelber/eugenics/> (11.03.2016)

²⁴⁰ Georgia Code. – Arvutivõrgus: <http://law.justia.com/codes/georgia/2014/> (11.03.2016)

²⁴¹ S. M. Smith. Eugenic Sterilization in 20th Century Georgia: From Progressive Utilitarianism to Individual Rights. – Jack N. Averitt College of Graduate Studies (COGS) 2010, lk 94. – Arvutivõrgus: <http://digitalcommons.georgiasouthern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1594&context=etd> (11.03.2016)

²⁴² Motes vs. Hall County Department of Family and Children Services, 251 Ga. 373 (1983), p 374, 375.

²⁴³ S. M. Smith (viide 241), lk 94.

²⁴⁴ Г. Романовский (viide 4), lk 174.

võimalusel pöörduva meetodiga ning muud rohkem spetsialiseeritud tingimused.²⁴⁵ Venemaa 21.11.2011 föderaalseaduse „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ N 323-Φ3 § 57 lõige 3 sisaldab viidet steriliseerimise meditsiiniliste näidustuste loetelule. RKSS § 20 lõige 3 sisaldas analoogset viidet haiguste ja tervisega seotud probleemide loetelule, mille puhul on steriliseerimine lubatud. Alates 02.03.2015 RKSS § 20 lõige 3 tühistati seoses sellega, et täielikku loetelu haigustest ja tervisega seotud probleemidest ei ole võimalik koostada, kuna sama haiguse puhul võib patsiendi seisund olla erinev²⁴⁶.

Autor leiab, et steriliseerimise lubatavuse tingimuste detailse loetelu olemasolu RKSS-s kaitseb piiratud teovõimega isikute huve, kuid vastavalt eeltoodule tuleb neid tingimusi kriitilise pilguga üle vaadata.

2.3. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kriteeriumid

Kohtuotsuses nr 3-2-1-31-11 on Riigikohus märkinud, et kui isik ei ole suuteline poolt- ja vastuargumente vastutustundlikult kaaluma ega saa aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest, peab kohus hindama, kas protseduur on piiratud teovõimega isiku huvides.²⁴⁷ Käesolevas peatükis peatub autor erinevatel steriliseerimise otsustamise kriteeriumitel (õiguskirjanduses nimetatakse neid ka standarditeks või testideks), selleks et kindlaks teha, milline neist kaitseb piiratud teovõimega isikute huve steriliseerimise otsustamisel kõige paremini.

Maailmas kõige tihedamini kasutatavaks steriliseerimise otsustamise kriteeriumiks on tänapäeval isiku parima huvi kriteerium. Selline analüüs eeldab steriliseerimise eeliste ja puudujääkide kaalumist võimalike alternatiivide suhtes. Steriliseerimise kontekstis peab kohus arvesse võtma nii protseduuri tõenäolist traumaatilist efekti kui ka raseduse ja sünnitamise mõju piiratud teovõimega isikule. Kohus peab kaaluma ka teisi rasedustumisvastaseid meetodeid, k.a iga teise meetodi eeliseid ja kõrvalmõjusid. Samas tuleb arvestada, et parima huvi kindlakstegemine võib olla subjektiivne, kuna see, mis on ühe inimese jaoks õige, võib olla kellegi teise jaoks vale.²⁴⁸ Täieliku subjektiivsuse vältimiseks peab parima huvi standard baseeruma kolmel põhimõttel. Esiteks peavad otsustajad kasutama

²⁴⁵ О. Салагай (viide 1).

²⁴⁶ Muudatusettepanekute loetelu raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu juurde (viide 90), p 11.

²⁴⁷ RKTkm 3-2-1-31-11, p 14.

²⁴⁸ M. M. Boumil (viide 30), lk 99.

kõikvõimalikku infot, selleks et hinnata piiratud teovõimega isiku lühiajalisi ja pikaajalisi huve, ja tegema sellise valiku, mis maksimeerib pikaajalist kasulikkust ja minimeerib koormat. See, mis on isiku jaoks hea, halb, parem või halvem, peab olema otsustatud objektiivsetel teaduslikel, meditsiinilistel ja teistel ratsionaalsetel alustel.²⁴⁹ Teiseks peavad otsustajate valikud piiratud teovõimega isiku osas vastama hoolduse miinimumnõuetele; seda, kas miski on piiratud teovõimega isiku jaoks piisavalt hea, otsustatakse tavaliselt selle järgi, mida mõistlikud teovõimelised isikud valiks, kui nad oleks piiratud teovõimega isiku olukorras. Sellel põhimõttel on nii objektiivsed (hoolduse miinimumnõuded) kui ka subjektiivsed küljed (isiklikud seisukohad).²⁵⁰ Kolmandaks peavad otsustajate valikud olema kooskõlas nende kohustustega piiratud teovõimega isiku suhtes. See põhimõte tähendab seda, et eestkostjad ei või ilma piiranguteta teha otsuseid eestkostetavate suhtes, lähtudes puhtalt sellest, kas nad teeks neid otsuseid ka enda suhtes.²⁵¹ Autor juhib tähelepanu, et steriliseerimise otsuse puhul Eestis on otsustajaks kohus ise (vt alaptk 2.1.1), kuid kuna piiratud teovõimega isiku huvide väljaselgitamise protsessi on tavaliselt kaasatud ka avaldaja ja puudutatud isikud, siis võivad kohtu otsust mõjutada ka teiste isikute, eelkõige eestkostja, seisukohad.

Pärast PIÕK vastuvõtmist hakati parima huvi kriteeriumit paternalistliku iseloomu tõttu kritiseerima. Probleemiks on eelkõige asjaolu, et parima huvi kriteerium laseb teha otsuseid piiratud teovõimega isikute suhtes ilma nende kaasamiseta otsusetegemise protsessi. Seetõttu PIÕK sellele kriteeriumile ei tugine, v.a otsuste tegemisel laste suhtes.²⁵² PIÕK art 7 lg 2 kohaselt tuleb kõigis puuetega lastega seotud tegevustes esikohale seada lapse parimad huvid. 16.08.2011 kohtudokument Amicus Brief (Gauer and others vs. France) sätestab, et parima huvi kriteeriumit tihti kasutatakse kolmandate isikute poolt puudega isikute nimel otsuste tegemise õigustamiseks, mille väidetav eesmärk kolmandate isikute tõlgenduses on puudega isikute kaitsmine kahju eest nende „parimates huvides“. Ajalooliselt on parima huvi kriteeriumit ja eestkostet kasutatud diskrimineeriva suhtumise säilitamiseks, mille kohaselt puudega isikud ei ole võimelised otsuseid iseseisvalt vastu võtma. Selline lähenemine hõlbustab puudega isikute sundsteriliseerimise praktikat, eeldades, et nende nõusolek ei ole ei vajalik ega kehtiv²⁵³ (vt ptk 1). Parima huvi kriteeriumi taga peituvad tihti sotsiaalsed tegurid,

²⁴⁹ L. M. Kopelman. A New Analysis of the Best Interests Standard and Its Crucial Role in Pediatric Practice. William G. Bartholome Award for Ethical Excellence, American Academy of Pediatrics 2007, lk 6. – Arvutivõrgus: <https://www2.aap.org/Sections/bioethics/PDFs/KopelmanSpeech2007.pdf> (12.03.2016)

²⁵⁰ *Ibid*, lk 7.

²⁵¹ *Ibid*, lk 7-8.

²⁵² A. D'Espallier (viide 5), lk 16.

²⁵³ Center for Reproductive Rights jt (viide 153), p 7.

nagu näiteks eestkostjate ebamugavused, adekvaatsete meetmete puudumine puudega naiste seksuaalse kuritarvituse ja ärakasutamise vastu ning adekvaatsete ja asjakohaste teenuste puudumine puudega isikute toetamiseks nende otsuses saada lapsevanemaks.²⁵⁴ Vastavad meetmed ja teenused peavad hõlmama seksuaalhariduse ja lapsekasvatuse programmide kättesaadavaks tegemist, enesekaitse ja enesekehtestamise koolitusi, vajaliku isikliku abi ja toe tagamist, mis vähendaks seksuaalse kuritarvituse riski, asutuste järelevalvet, kuhu naisi paigutatakse, jms. Samas ei tohi nende meetmete ja teenuste olemasolu rikkuda piiratud teovõimega isikute õigust valida enda steriliseerimine vabatahtlikult.²⁵⁵

Austraalia senati komitee 2013. aasta piiratud teovõimega isikute steriliseerimise küsimuse detailses analüüsis „Puuetega isikute mittevabatahtlik- või sundsteriliseerimine Austraalias“ on esitatud prima huvi testi kriitika mitmete organisatsioonide, k.a Women With Disabilities Australia (WWDA), ja kohtunike poolt.²⁵⁶ Prima huvi testi kriitikud tõid välja, et see on liiga paindlik kontseptsioon, mis ei suuda võtta arvesse puudega isikute vajadusi ja inimõigusi. Lisaks on viidatud sellele, et prima huvi testid on kaootilised, mistõttu ei anna puudega isikutele mitte mingisuguseid tagatisi. Õigusnormide või väärtuste hierarhia puudumisel tähendab prima huvi testi rakendamine, et otsus tehakse otsustaja enda väärtuste ja kogemuste põhjal.²⁵⁷ Veel üheks argumendiks prima huvi testi vastu on asjaolu, et selle rakendamisel tõstetakse esikohale eestkostja enda vajadused, soovid ja huvid, mis on vale, kuna eestkostetava vajadused, soovid ja huvid peavad steriliseerimise otsustamisel olema esmajärgulised.²⁵⁸ Eestkostja huvisid ei tohi esikohale tõsta ka olukorras, kus steriliseerimiseks eksisteerib nn meditsiiniline vajadus (näiteks kui on alust arvata, et puudega naine ei saa menstruatsiooniga hakkama). Ka sellisel juhul tuleb lähtuda eelkõige puudega naise enda vajadustest, mitte eestkostja raskustest eestkostetava hügieeni pidamisega.²⁵⁹ Tuleb mainida, et Austraalia senati komitee analüüsis on esitatud ka vastupidine seisukoht, mille kohaselt on eestkostja rolli ja emotsionaalse panuse ignoreerimine üllatav. Austraalia Perekonnakohtu peakohtunik Diana Bryant märkis, et mõnedes kohtuasjades on leitud, et eestkostja koorma kergendamine võib samuti olla oluliseks teguriks steriliseerimise otsustamisel²⁶⁰, mis samuti viitab prima huvi testi paindlikkusele.

²⁵⁴ WWDA, HRW jt (viide 3).

²⁵⁵ *Ibid.*

²⁵⁶ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 119-125.

²⁵⁷ *Ibid.*, lk 123, p 5.93.

²⁵⁸ *Ibid.*, lk 123, p 5.94.

²⁵⁹ R. Cepko (viide 155), lk 163.

²⁶⁰ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 125, p 5.99.

Teadusartiklis „Teovõimetute vaimupuudega isikute steriliseerimine: otsuse tegemise mudel“ viitavad J. P. M. Denekens, H. Nys ja H. Stuer nii parima huvi kui ka vaimupuudega isiku austamise ideele.²⁶¹ Artiklis eristatakse kahte põhikriteeriumit: pärilikkus ja võime olla lapsevanem, ning kuut vähemtähtsat kriteeriumit: rasestumise risk, IQ, vanus, isiksus, meditsiinilised aspektid ja vaimupuudega isiku juhendamine. Põhikriteeriumid tekitavad „vajalikku olukorda“. Selles situatsioonis puutub steriliseerimise otsustaja kokku väärtuste ja huvide konfliktiga. Vähemtähtsaid kriteeriume võib arvesse võtta ainult siis, kui põhikriteeriumid on „vajalikku olukorda“ tekitanud.²⁶² Lõppkokkuvõttes taandub aga kõik sellele, et on vaja otsustada, kas steriliseerimise eelised kaaluvad puudused üles ning kas konkreetne vahend sobib konkreetse eesmärgi saavutamiseks, kus efektiivne kontratseptsioon on eesmärk ja steriliseerimine on vahend.²⁶³ Käesolevast teadusartiklist nähtub, et steriliseerimise tingimused ja steriliseerimise otsustamise kriteeriumid on omavahel tihedalt seotud ning teatud juhtudel võivad langeda kokku. Teadusartiklis toodud kaks põhikriteeriumit (pärilikkus ja võime olla lapsevanem) sisuliselt vastavad RKSS § 20 lg 1 p-des 5 ja 6 sätestatud tingimustele: isikul on oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps ning isiku haigus või tervisega seotud probleem takistab lapse kasvatamist. Autor juhib tähelepanu, et kõik eelpool mainitud teadusartiklis välja toodud kriteeriumid samuti alluvad parima huvi ideele.

Austraalia senati komitee 2013. aasta piiratud teovõimega isikute steriliseerimise küsimuse detailses analüüsis „Puuetega isikute mittevabatahtlik- või sundsteriliseerimine Austraalias“ on parima huvi testi alternatiivina pakutud teine kriteerium – „kui mitte“ test (inglise keeles: „but for“ test).²⁶⁴ Sellise testi rakendamine steriliseerimise kontekstis tähendab seda, et puue kui puudega isiku eripära kõrvaldatakse otsusetegemise protsessist. Praktikas on seega vaja vastata küsimusele, kas steriliseerimise otsus oleks teistsugune, kui isikul ei oleks puuet. Kui protseduur ei oleks puudeta isiku suhtes lubatud, siis seda ei tohi lubada ka puudega isiku suhtes. „Kui mitte“ testi pooldajad leidsid, et selline test kujutab endast vajalikku kaitset diskrimineerimise vastu.²⁶⁵

Võib oletada, et sellise testi rakendamine on kooskõlas PIÕK art 23 lg 1 p-ga c, mille kohaselt osalisriigid võtavad tõhusaid ja asjakohaseid meetmeid, et kõrvaldada puuetega inimeste

²⁶¹ J. P. M. Denekens, H. Nys, H. Stuer. Sterilisation of Incompetent Mentally Handicapped Persons: A Model for Decision Making. – Journal of Medical Ethics 1999. – Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC479215/> (13.03.2016)

²⁶² *Ibid.*

²⁶³ *Ibid.*

²⁶⁴ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 125, p 5.100.

²⁶⁵ *Ibid.*, lk 125-126, p 5.100, 5.101, 5.103.

diskrimineerimine kõigis abielu, perekonna, lapsevanemaks olemise ja suhetega seotud küsimustes teistega võrdsetel alustel, ning puuetega inimesed, kaasa arvatud lapsed, säilitavad oma viljastumisvõime teistega võrdsetel alustel. Esmapilgul tundub, et „kui mitte test“ lähtub sotsiaalsest puude mudelist, mille kohaselt puudega isikuid peetakse inimkonna üheks variatsioonidest, mistõttu on nad teistega võrdsed.²⁶⁶ Kui parima huvi kriteeriumil on paternalistlikud tunnused, siis „kui mitte“ test väljendab autonoomset lähenemisviisi, mis rõhutab abi vajava isiku iseseisvust ja tema huvi olla ühiskonna liige, samuti asjaolu, et vaimse tervise häire esinemine ei tähenda automaatselt, et isik ei ole võimeline otsuseid vastu võtma.²⁶⁷ Samas tuleb märkida, et „kui mitte“ testi rakendamine tähendaks lõppkokkuvõttes mittevabatahtliku steriliseerimise täielikku keeldu (vt alaptk 1.2.1).

Vaatamata „kui mitte“ testi silmapaistvatele positiivsetele külgedele, on selle testi rakendamisega seotud teatud raskused. „Kui mitte“ testi vastased leidsid, et võrdõiguslikkuse edendamise asemel vähendab sellise testi rakendamine juurdepääsu juriidilistele ja meditsiinilistele abinõudele, mis oleksid puuetega isikutele kättesaadavad, kui kasutusele ei oleks võetud „kui mitte“ test. Seega on „kui mitte“ testi mittediskrimineerimise ja võrdõiguslikkuse eelised pinnapealsed, kuna testi rakendamisel praktikas võib olla hoopis vastupidine efekt.²⁶⁸ Autor juhib tähelepanu, et argumentatsioon „kui mitte“ testi vastu langeb suures osas kokku argumentatsiooniga mittevabatahtliku steriliseerimise täieliku keelu vastu (vt alaptk 1.2.1, 1.2.2), ning autor on selliste argumentidega nõus. Lisaks sellele asusid „kui mitte“ testi vastased seisukohale, et puudega isikuid ei tohi käsitleda suurema isikute grupi osana, vaid vastupidi peab arvestama puudega isikute individuaalseid elulisi asjaolusid, mida „kui mitte“ testi rakendamine ei võimalda.²⁶⁹

Eeltoodust nähtub, et ei parima huvi kriteerium ega „kui mitte“ test ei kaitse piiratud teovõimega isikute huve steriliseerimise otsustamisel piisavalt. Järgnevalt käsitleb autor põhimõtteid, mida piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel rakendatav test peab hõlmama.

Kui piiratud teovõimega isik ei ole suuteline poolt- ja vastuargumente vastutustundlikult kaaluma ega saa steriliseerimise tähendusest ja tagajärgedest aru, peavad esialgsed pingutused olema suunatud otsusetegemise võime taastamisele selliste meetoditega nagu ravi

²⁶⁶ A. D'Espallier (viide 5), lk 3.

²⁶⁷ K. Kark (viide 87), lk 9-10.

²⁶⁸ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 126-127, p 5.106.

²⁶⁹ *Ibid*, lk 127, p 5.107.

reguleerimine ja stressorite vältimine. Kui sellised pingutused ebaõnnestuvad, tuleb lähtuda eelkõige järgmistest põhimõtetest²⁷⁰:

- Peab välja selgitama, mis on puudega isiku väärtused ja tõekspidamised inimese reproduktsiooni suhtes.²⁷¹
- Peab arvestama, et eestkostjad ja pereliikmed võivad avaldada puudega isikule survet, ning nende huvid, sõltumata sellest, kui põhjendatud need on, võivad erineda puudega isiku enda huvidest.²⁷² Kuna eestkostjatel on steriliseerimise otsustamisel kõige kõvem hää, neid kergelt usaldatakse ning nemad on üldjuhul kannatajate rollis, siis võivad nad keerata protsessi enda kasuks. Seetõttu peab piiratud teovõimega isikul olema tugev esindaja²⁷³ (vt alaptk 2.1.2).
- Peab hindama erinevate ebasoodsate tagajärgede tekkimise tõenäosust. Näiteks kui suur on tõenäosus, et arvestades puudega isiku elulisi asjaolusid, võib ta saada seksuaalse kuritarvituse ohvriks? Või kui suur on tõenäosus, et ta võib rasestuda?²⁷⁴ Viimane võib autori arvates olla ka steriliseerimise kohustuslikuks tingimuseks ehk steriliseerimise kasuks otsustamisel tuleks eeldada, et ilma steriliseerimiseta tekib rasedus (vt alaptk 2.2). Kuna teatud riskid on raskesti ennustatavad, siis tuleb alati kaaluda nii teisi rasestumisvastaseid meetodeid kui ka käitumuslikke piiranguid (koolitused, toetav teraapia jne).²⁷⁵ Kohus peab teostama põhiõiguste analüüsi ning lähtuma sellest, et steriliseerimine on viimane ja kõige äärmuslikum kõikidest rasestumisvastastest vahenditest. Leebemate vahendite ja meetodite olemasolule viitamine võib saada piiratud teovõimega isikute esindajate kõige tugevamaks argumendiks steriliseerimise otsustamise kohtumenetluses.²⁷⁶

Pärast kõikide osapoolte arvamuste analüüsimist tunnistas Austraalia senati komitee oma 2013. aasta piiratud teovõimega isikute steriliseerimise küsimuse detailses analüüsis, et parima huvi testi rakendamine on vaieldav teema. Hoolika kaalumise tulemusel jõudis komitee kolmele järeldusele.²⁷⁷

Esiteks tuleb puudega isiku huve käsitlevat testi eelistada steriliseerimise täielikule keelule, kuid vastav test peab olema suunatud puudega isikute õiguste kaitsele, mitte isikute parimatele huvidele. Parima huvi testi kasutamine võib olla ohtlik testi liiga vaba

²⁷⁰ The American College of Obstetricians and Gynecologists (viide 191).

²⁷¹ *Ibid.*

²⁷² *Ibid.*

²⁷³ R. Cepko (viide 155), lk 164.

²⁷⁴ The American College of Obstetricians and Gynecologists (viide 191).

²⁷⁵ *Ibid.*

²⁷⁶ R. Cepko (viide 155), lk 164.

²⁷⁷ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 130, p 5.118.

tõlgendamise tõttu. Komitee leidis, et parima huvi mõiste ei ole selles kontekstis kõige sobivam.²⁷⁸ Sobiv test peab andma vastuse küsimusele, kas konkreetne tegu (antud juhul steriliseerimise protseduur) tagab puudega isiku õiguste parima kättesaadava kaitse ja järgimise. Õiguste kaitse hõlmab ka asjaolu, et puudega isikul peab olema sama õigus läbida meditsiinilisi protseduure elukvaliteedi tõstmise eesmärgil nagu puudeta isikul.²⁷⁹ Seega on uus steriliseerimise otsustamise kriteerium – õiguste parima kaitse test.

Teiseks rõhutas komitee, et õiguste parima kaitse test peab olema range – parima huvi kriteerium on puudega isikute õiguste kaitseks ebapiisav. Asjaolude hindamine peab hõlmama:

- õiguste kaitset,
- tulevaste võimaluste ja valikute suurendamist,
- otsuse tegemist parimate kättesaadavate teenuste põhjal.²⁸⁰

Samas peavad üleminekul parima huvi kriteeriumilt õiguste parima kaitse kriteeriumile säilima teatud põhimõtted. Näiteks peab ka edaspidi kehtima nõue, mille kohaselt enne steriliseerimise kasuks otsustamist peab kaaluma ja võimalusel kasutama ka väheminvasiivseid meetodeid.²⁸¹

Kolmandaks asus komitee seisukohale, et kohtud ei peaks „kui mitte“ testi vastu võtma. Puuet ei saa käsitleda isiku isoleeritud tunnuseks, mida saab eraldada tema olemusest. Puudega isikuid ei tohi määratleda nende puude kaudu, kuid samal ajal ei ole nende puue eraldi asi. Vastavalt sellele ei peaks kohtud selliseid teste kasutama. Lisaks sellele rõhutas komitee, et „kui mitte“ test nõuab võtta aluseks puudeta elu kui normi ja puuet kui normist kõrvalekaldumist, millega komitee samuti ei nõustunud.²⁸² PIÕK art 5 lg 1 kohaselt osalisriigid tunnistavad, et kõik inimesed on seaduse ees võrdsed ning neil on ilma mingi diskrimineerimiseta õigus seaduse võrdsele kaitsele ja võrdsetele hüvedele.

Autor leiab, et käesolevas alapeatükis toodud piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kriteeriumidest on õiguste parima kaitse kriteerium kõige mõistlikum, kuna see kaitseb piiratud teovõimega isikute huve kõige paremini. Autor on seisukohal, et ka Eesti kohtud võiksid rakendada seda kriteeriumit steriliseerimise otsustamise kohtumenetluses.

²⁷⁸ The Senate. Community Affairs References Committee (viide 17), lk 130, p 5.119, 5.120.

²⁷⁹ *Ibid*, lk 130, p 5.120.

²⁸⁰ *Ibid*, lk 130, p 5.121.

²⁸¹ *Ibid*, lk 130, p 5.123.

²⁸² *Ibid*, lk 131, p 5.124.

KOKKUVÕTE

Piiratud teovõimega isikute steriliseerimine on keeruline ja vaidlusi tekitav teema, kuna selliste inimeste sundsteriliseerimise läbiviimise oht on alati suurem kui teovõimeliste isikute puhul. Vaimupuudega isikud tihti ei saa täielikul määral hinnata steriliseerimise protseduuri tagajärge ja mõnikord ei ole võimelised oma tahet väljendama, mis suurendab nende haavatavust mittevabatahtliku steriliseerimise suhtes. Piiratud teovõimega isikute õiguste ja huvide kaitse antud küsimuses on võimalik eelkõige tugeva seadusandluse korral, mis näeks ette selle teema kõiki olulisi nüansse.

Käesoleva magistritöö põhieesmärgiks oli uurida, kuivõrd Eestis kehtiv steriliseerimise regulatsioon kaitseb piiratud teovõimega isikute huve ning kas praegune regulatsioon on piisav või vajab tõsist ümbervaatamist. Autor analüüsis piiratud teovõimega isikute steriliseerimise õiguslikku regulatsiooni nii materiaal- kui ka menetlusõiguslikust aspektist. Kuna puuetega inimeste õiguste konventsioonis reguleeritakse puuetega (k.a vaimupuuetega) inimeste reproduktiivõiguse küsimust eraldi, siis samuti kontrollis autor, kuivõrd Eestis kehtiv seadusandlus on kooskõlas konventsioonist tulenevate nõuetega.

Esimeses peatükis käsitles autor piiratud teovõimega isikute steriliseerimise vahatahtlikkuse problemaatikat ning peatus eelkõige piiratud teovõimega isikult steriliseerimiseks nõusoleku saamise küsimusel. Autor avastas, et piiratud teovõimega isiku poolt steriliseerimiseks nõusoleku andmine ei ole raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadusega ette nähtud, mis jätab seadusest lünkliku mulje. Samuti ei ole piiratud teovõimega isiku steriliseerimisega mittenõustumine steriliseerimist välistava asjaoluna toodud, nagu see on näiteks Saksamaa seadusandluses. Piiratud teovõimega isiku tahte olulisus tuleneb kaudselt tsiviilkohtumenetluse seadustikust, kuid autor on seisukohal, et see peab tulenema otseselt raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadusest.

Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel peab lähtuma uuest paradigmast puudega isikutesse suhtumise osas. Tuleb eristada asendatud ja toetatud steriliseerimise otsuse mudeleid. Asendatud otsuse mudel tähendab paternalistlikku lähenemisviisi (otsustatakse piiratud teovõimega isiku eest). Toetatud otsuse mudel tähendab autonoomset lähenemisviisi (piiratud teovõimega isik teeb otsuse ise, kuid kasutab otsuse tegemisel teiste isikute abi). Puuetega inimeste õiguste konventsiooni kohaselt peab paternalismist loobuma: puudega isikuid peetakse inimkonna üheks variatsioonidest, mistõttu on nad teistega võrdsed.

Autor tuli järeldusele, et piiratud teovõimega isikute steriliseerimise õiguslikul regulatsioonil on silmapaistev paternalistlik iseloom. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduses on sätestatud, et piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustab maakohus hagita menetluses isiku eestkostja avalduse alusel, kuid seadus ei võta arvesse seda, et piiratud teovõimega isik võib eestkostja seadmise määrusest tulenevalt olla võimeline saama aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest ning seega võib teha otsuse enda steriliseerimise suhtes iseseisvalt ilma eestkostja ja kohtu kaasamiseta. Autor leidis, et kuna raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus piiratud teovõimega isikuid kuidagi ei erista, ei ole seadus puuetega inimeste õiguste konventsiooni standarditega kooskõlas. Samuti ei võimalda kehtiv regulatsioon steriliseerimist juhul, kui seda soovib piiratud teovõimega isik ise ning eestkostja ei ole protseduuriga nõus. Arvestades seda, et Eesti seadusandluses ei ole piiratud teovõimega isiku tahte olulisust steriliseerimise otsustamisel kuidagi rõhutatud, toetab steriliseerimise õiguslik regulatsioon asendatud otsuse mudelit.

Järgmisena käsitles autor mittevabatahtliku steriliseerimise keelu küsimust. Vaatamata sellele, et puuetega inimeste õiguste konventsiooni kohaselt säilitavad puuetega inimesed oma viljastumisvõime teistega võrdsetel alustel, ei ole mittevabatahtliku steriliseerimise täielik keeld autori arvates õigustatud. Autor nõustus Austraalia senati komitee poolt toodud argumendiga, mille kohaselt mittevabatahtliku steriliseerimise otsene keeld eitab puudega isikute õigust omada juurdepääsu kogu olemasolevale meditsiinilisele toele puudeta isikutega võrdsetel alustel. Teatud juhtudel võib steriliseerimine olla vajalik, selleks et piiratud teovõimega isik saaks teostada oma õigusi teistes eluvaldkondades. Samas võib asendatud otsuse mudelit kasutada vaid juhul, kui toetatud otsuse tegemine ebaõnnestus.

Autor leidis, et steriliseerimise protseduuri puhul ei saa täielikult loobuda eestkostja poolt kohtu loa taotlemisest ja anda otsustamine täielikult eestkostetava enda ja tervishoiutöötaja kätte, v.a juhul, kui piiratud teovõimega isik on võimeline saama aru abielu sõlmimise, isaduse omaksvõtu ja muude perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest ning see tuleneb eestkostja seadmise määrusest. 2015. aastal loobuti kohtu loa taotlemisest piiratud teovõimega isikute osas raseduse katkestamise protseduuri korral, kuid steriliseerimise puhul piisaks autori arvates seaduse muutmisest selliselt, et piiratud teovõimega isiku tahe ei jääks arvestamata. Autor on seisukohal, et steriliseerimise puhul peaks kohus piiratud teovõimega isikute tegelike huvide kindlaksmääramisega paremini hakkama saama kui tervishoiutöötaja.

Järgnevalt analüüsis autor piiratud teovõimega isikute põhiõigusi steriliseerimise otsustamisel. Kaitse sundsteriliseerimise eest tuleneb kaudselt Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioonist ja otseselt Euroopa Liidu Põhiõiguste hartast. Samas on olemas mitu sundsteriliseerimist puudutavat Euroopa inimõiguste kohtu lahendit, mis mh seletavad lahti teadliku nõusoleku mõistet ning rõhutavad nõusoleku saamise olulisust, kuid need puudutavad teovõimelisi isikuid. Siiaamaani on Euroopa inimõiguste kohtule esitatud vaid üks kohtuasi, mis puudutab puudega isikute nõusolekuta steriliseerimist. *Gauer vs. France* kohtuasi oli seotud viie noore vaimupuudega naisega, kes olid sundsteriliseeritud Prantsusmaal. Vastav kohtulahend oleks pidanud olema tähtsaks selgituseks puudega isikute reproduktiivõiguste osas ning riigi positiivsete kohustuste osas, kuid Euroopa inimõiguste kohus tunnistas kaebuse vastuvõetamatuks menetlusõiguslikel põhjustel. Euroopa inimõiguste kohtu vaikus piiratud teovõimega isikute steriliseerimise osas vastandub puuetega inimeste õiguste konventsiooni selgusele.

Siseriiklikul tasandil kaitseb piiratud teovõimega isikute põhiõigusi steriliseerimise otsustamisel Eesti Vabariigi põhiseadus. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse säte, mille kohaselt piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustab maakohus isiku eestkostja avalduse alusel, riivab piiratud teovõimega isikute enesemääramise ja puutumatusõiguseid. Autor tuli järeldusele, et sättes sisalduv meede on mittemõõdukas ja seetõttu ebaproportsionaalne tulenevalt oma jäikusest, kuna ei aita kaasa talle seatud legitiimsel eesmärgil (s.o piiratud teovõimega isikute huvide kaitse) saavutamisele, vaid töötab sellele vastu olukordades, kus a) piiratud teovõimega isik võib teha otsuse enda steriliseerimise suhtes iseseisvalt ilma eestkostja ja kohtu kaasamiseta ning b) piiratud teovõimega isik võib teha otsuse ise, kasutades teiste isikute abi (toetatud otsuse mudel).

Kokkuvõtvalt leidis autor, et Eestis kehtiv piiratud teovõimega isikute steriliseerimise regulatsioon ei ole rahvusvaheliste õigusaktide ja Eesti Vabariigi põhiseadusega kooskõlas, kuna ei rõhuta piiratud teovõimega isiku tahte olulisust steriliseerimise otsustamisel ning ei erista piiratud teovõimega isikuid.

Teises peatükis käsitles autor piiratud teovõimega isikute steriliseerimise lubatavuse problemaatikat ning peatus eelkõige piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kohtumenetlusel. Autor avastas, et raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduses ei ole täpsustatud, mille alusel peab kohus steriliseerimisele loa andmise küsimuse otsustama. Lisaks sellele ei ole piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamine

tsiviilkohtumenetluse seadustikus eraldi reguleeritud. Autor leidis, et menetlusõiguslikud garantiid piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamisel peavad olema efektiivsed ja asjakohased ning tsiviilkohtumenetluse seadustik vajab selles osas täiendamist.

Saksamaal on steriliseerimise otsustaja erieestkostja, kuid kohus peab eelnevalt andma protseduurile oma nõusoleku. Autor tuli järeldusele, et erieestkostja määramisel piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamiseks on nii positiivsed kui ka negatiivsed aspektid, mistõttu ei saa väita, et ilma erieestkostja määramiseta on piiratud teovõimega isikute huvide kaitse steriliseerimise otsustamisel ebapiisav. Erieestkostja määramise positiivseks asjaoluks on topeltkontroll, kuna lisaks kohtu heakskiidule on vaja erieestkostja enda nõusolekut. Erieestkostja määramise negatiivseks asjaoluks on aga kahe erineva kohtumenetluse läbiviimine (eelkõige erieestkostja määramine, pärast nõusoleku andmine kohtu poolt), mis teeb autori arvates kogu protseduuri liiga keeruliseks ja aeganõudvaks. Autor leidis, et piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise menetlus võib olla efektiivne ka ilma erieestkostja määramiseta, kuid ainult tingimusel, et kohtu ülesanded on antud asjas täpselt piiritletud, mis Eesti seadusandlusega tagatud ei ole.

Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et kohus saab loa andmise üle otsustades lähtuda täisealise isiku piiratud teovõime tähendusest ning kohtul tuleb alati hinnata, kas isik saab aru perekonna loomise tähendusest ja tagajärgedest protseduuri otsustamise ajal. Autor leidis, et kui eestkostja seadmise määrust tulenevalt ei ole isik võimeline aru saama perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest, on piiratud teovõimega isiku arusaamisvõime täiendav kontroll steriliseerimise otsustamisel igati põhjendatud. Samas olukorras, kus eestkostja seadmise määrust tulenevalt on isik võimeline perekonnaõiguslike tehingute õiguslikest tagajärgedest aru saama, peab eestkostja autori arvates enne steriliseerimise taotlemist taotlema eestkostja ülesannete ringi muutmist.

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduses on sätestatud piiratud teovõimega isikute steriliseerimise nn meditsiinilised tingimused, millest peab olema täidetud vähemalt üks. Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et kohus ei pea meditsiinilise näidustuse olemasolu hindama, kuna see ei ole kohtu pädevuses. Autor on aga seisukohal, et enne piiratud teovõimega isiku steriliseerimise kasuks otsustamist peab kohus olema veendunud, et on täidetud vähemalt üks steriliseerimise tingimus. Autori arvates aitaks see vältida olukorda, kus kohus annab steriliseerimisele oma nõusoleku, kuid steriliseerimist ei tohi läbi viia, kuna ühtegi steriliseerimise tingimust ei esine. Näiteks Saksamaal kontrollib kohus kõikide vajalike

tingimuste olemasolu. Autor pooldab sellist lähenemist, kuna steriliseerimise lubatavuse otsustamine arstide poolt ei tohi olla steriliseerimise otsustamisest kohtu poolt täiesti eraldatud.

Autor leidis, et analoogselt eestkostja määramise menetlusega peab tsiviilkohtumenetluse seadustikus olema sõnaselgelt sätestatud esindaja kohustus kohtuda piiratud teovõimega isikuga isiklikult kohtuniku juuresolekuta ning kohtu ärakuulamiskohustus piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamise menetluses. Samuti rõhutas autor, et piiratud teovõimega isiku steriliseerimise otsustamist kohtu poolt võib oluliselt lihtsustada ekspertiis, mis ei piirduks üksnes meditsiinilise analüüsiga, vaid hõlmaks ka psühholoogilisi, sotsiaalseid ja hariduslikke aspekte, k.a seksuaalelu elamise osas. Sellise ekspertiisi läbiviimine on Saksamaal kohustuslik. Lisaks asus autor seisukohale, et piiratud teovõimega isikul peab alati olema õigus esitada tema steriliseerimist lubava või keelava määruse peale määruskaebus ning vastav säte peab sõnaselgelt sisalduma tsiviilkohtumenetluse seadustikus.

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduses puudub alus steriliseerida isikut sundkorras või kohaldada isikule sundtoomist, millega autor täiesti nõustub. Autor leidis, et kui igal ajal enne steriliseerimise läbiviimist isik väljendab oma soovimatust läbida operatsiooni, siis tuleb protseduurist loobuda.

Järgnevalt käsitles autor põhjalikult piiratud teovõimega isikute steriliseerimise tingimusi nii Eestis kui Saksamaal. Autor leidis, et steriliseerimise lubatavuse tingimuste detailse loetelu olemasolu raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduses kaitseb piiratud teovõimega isikute huve, kuid neid tingimusi tuleb kriitilise pilguga üle vaadata. Näiteks asus autor seisukohale, et kohus ei peaks andma steriliseerimisele nõusolekut, kui arstide, sotsiaaltöötaja ja kohtu enda hinnangul ei või eeldada, et ilma steriliseerimiseta võib tekkida rasedus. Kohtu enda hinnang oleks antud juhul oluline, kuna tingimus ei ole puhtalt meditsiiniline. Lisaks sellele leidis autor, et praegune steriliseerimise tingimus, mille kohaselt isiku haigus või tervisega seotud probleem takistab lapse kasvatamist, on liiga abstraktne ja raskelt hinnatav, mistõttu peab see sisaldama viidet vanema hooldusõiguse piiramise sätetele perekonnaseaduses. Samuti on autor seisukohal, et antud küsimuses peab lõppsõna kuuluma steriliseerimist otsustavale kohtule.

Viimasena analüüsis autor piiratud teovõimega isikute steriliseerimise otsustamise kriteeriume. Pärast puuetega inimeste õiguste konventsiooni vastuvõtmist hakati puudega

isiku parima huvi kriteeriumit paternalistliku iseloomu tõttu kritiseerima. Probleemiks on eelkõige asjaolu, et parima huvi kriteerium laseb teha otsuseid piiratud teovõimega isikute suhtes ilma nende kaasamiseta otsusetegemise protsessi. Seetõttu puuetega inimeste õiguste konventsioon sellele kriteeriumile ei tugine, v.a otsuste tegemisel laste suhtes. Parima huvi kriteeriumi taga peituvad tihti sotsiaalsed tegurid, nagu näiteks eestkostjate ebamugavused, adekvaatsete meetmete puudumine puudega naiste seksuaalse kuritarvituse ja ärakasutamise vastu ning adekvaatsete ja asjakohaste teenuste puudumine puudega isikute toetamiseks nende otsuses saada lapsevanemaks.

Parima huvi testi alternatiiviks on teine kriteerium – „kui mitte“ test. Sellise testi rakendamine steriliseerimise kontekstis tähendab seda, et puue kui puudega isiku eripära kõrvaldatakse otsusetegemise protsessist. Praktikas on seega vaja vastata küsimusele, kas steriliseerimise otsus oleks teistsugune, kui isikul ei oleks puuet. Kui protseduur ei oleks puudeta isiku suhtes lubatud, siis seda ei tohi lubada ka puudega isiku suhtes. „Kui mitte“ testi pooldajad leidsid, et selline test kujutab endast vajalikku kaitset diskrimineerimise vastu. „Kui mitte“ testi vastased leidsid aga, et võrdõiguslikkuse edendamise asemel vähendab sellise testi rakendamine juurdepääsu juriidilistele ja meditsiinilistele abinõudele, mis oleksid puuetega isikutele kättesaadavad, kui kasutusele ei oleks võetud „kui mitte“ test. Seega on „kui mitte“ testi mittediskrimineerimise ja võrdõiguslikkuse eelised pinnapealsed, kuna testi rakendamisel praktikas võib olla hoopis vastupidine efekt.

Austraalia senati komitee poolt on pakutud uus steriliseerimise otsustamise kriteerium – õiguste parima kaitse test. Selline kriteerium annab vastuse küsimusele, kas steriliseerimise protseduur tagab puudega isiku õiguste parima kättesaadava kaitse ja järgimise. Õiguste kaitse hõlmab ka asjaolu, et puudega isikul peab olema sama õigus läbida meditsiinilisi protseduure elukvaliteedi tõstmise eesmärgil nagu puudeta isikul. Autor leidis, et õiguste parima kaitse kriteerium on eelpool toodud kriteeriumitest kõige mõistlikum, kuna see kaitseb piiratud teovõimega isikute huve kõige paremini. Autor on seisukohal, et ka Eesti kohtud võiksid rakendada seda kriteeriumit steriliseerimise otsustamise kohtumenetluses.

Eeltoodu alusel leidis kinnitust magistritöö hüpotees, mille kohaselt Eesti lüklilikud piiratud teovõimega isikute steriliseerimist reguleerivad seadusesätted ei kaitse piiratud teovõimega isikute huve igakülgsest ning ei ole täielikult kooskõlas rahvusvahelise õigusega, mille tagajärjeks on sundsteriliseerimise oht.

PROTECTION OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH RESTRICTED ACTIVE LEGAL CAPACITY IN THE DECISION-MAKING PROCESS REGARDING STERILISATION

Резюме

Стерилизация лиц с ограниченной дееспособностью является сложной и неоднозначной темой, до сих пор вызывающей много споров и сомнений. Душевнобольной человек часто не в состоянии дать чёткого согласия на проведение процедуры, что, в свою очередь, увеличивает риск принудительной стерилизации. Вопрос о стерилизации лиц с ограниченной дееспособностью в Эстонии регулируется Законом о прерывании беременности и стерилизации, вступившим в силу в конце 1998го года. В 2015ом году был принят ряд изменений этого Закона, но они коснулись в основном вопроса о прерывании беременности, в то время как в отношении стерилизации основные положения Закона остаются неизменными на протяжении 17,5 лет.

Основная задача настоящей работы заключается в исследовании того, насколько правовое регулирование стерилизации в Эстонии защищает интересы лиц с ограниченной дееспособностью. Автор даёт ответ на вопрос, является ли по его мнению действующее законодательство приемлемым или же напротив нуждается в кардинальных изменениях. Согласно выдвинутой автором гипотезе положения, регулирующие стерилизацию лиц с ограниченной дееспособностью в Эстонии, не могут в полной мере защитить интересы душевнобольных и не находятся в соответствии с международным правом, в результате чего появляется опасность проведения принудительной стерилизации.

Особое место в настоящей работе отводится Конвенции о правах инвалидов, которую Эстония ратифицировала в 2012ом году (совершеннолетние лица с ограниченной дееспособностью в Эстонии также относятся к инвалидам в контексте Конвенции). В связи с тем, что в Конвенции основательно регулируется вопрос о репродуктивных правах инвалидов, автор настоящей работы проверяет, отвечают ли положения Закона о прерывании беременности и стерилизации изложенным в Конвенции стандартам.

Настоящая работа содержит две главы. В первой главе автор исследует вопрос о добровольности стерилизации лиц с ограниченной дееспособностью. Во второй главе автор исследует вопрос о допустимости проведения подобной процедуры.

В первой главе автор подчёркивает уязвимость лиц с ограниченной дееспособностью в вопросе о стерилизации, приводя в пример громкие исторические судебные дела США на эту тему, без которых не обходится практически ни один современный анализ стерилизации душевнобольных: *Buck vs. Bell* 1927го года и *Skinner vs. Oklahoma* 1942го года. Евгенический подход в решении вопроса о стерилизации душевнобольных, изложенный в деле *Buck vs. Bell*, – это то, чего следует опасаться в наше время. Автор отмечает, что в 20ом веке евгенические настроения не обошли стороной и Эстонию, на что в первую очередь указывает принятый в 1937ом году Закон о стерилизации, регулировавший стерилизацию больных людей.

Далее автор углубляется в вопрос о том, учитывается ли согласно действующему эстонскому законодательству желание лица с ограниченной дееспособностью при принятии решения о его стерилизации. Автор обнаруживает, что Закон о прерывании беременности и стерилизации не предусматривает согласия лица с ограниченной дееспособностью на проведение процедуры. Возражение лица с ограниченной дееспособностью также не является обстоятельством, исключающим процедуру, как это установлено, например, Гражданским Кодексом Германии. Важность мнения лица с ограниченной дееспособностью в Эстонии косвенно вытекает из положений Гражданского процессуального кодекса, но должна по мнению автора вытекать непосредственно из Закона о прерывании беременности и стерилизации. К тому же действующее положение Закона, согласно которому вопрос о стерилизации лица с ограниченной дееспособностью решается судом на основании заявления опекуна, не только не предусматривает согласия опекаемого, но и не различает опекаемых лиц: Законом не предусмотрена ситуация, при которой лицо с ограниченной дееспособностью может на основании приказа о назначении опекуна самостоятельно принимать решения в сфере семейно-правовых отношений. Автор считает, что лицо, дееспособность которого в этой сфере жизни не ограничена, может принять решение о собственной стерилизации самостоятельно, без привлечения опекуна и суда.

Существует две модели принятия решения о стерилизации душевнобольного, не способного сделать выбор самостоятельно. Согласно первой модели, носящей патерналистский характер, решение принимается за опекаемого. Согласно второй

модели, носящей автономный характер, решение принимает сам опекаемый, но с помощью других лиц. Автор приходит к выводу, что в вопросе стерилизации душевнобольных Закон о прерывании беременности и стерилизации носит патерналистский характер и поддерживает скорее первую модель принятия решения, согласно которой опекун и суд принимают решение за опекаемого. На это указывает как то, что в Законе не подчёркивается важность желания самого лица с ограниченной дееспособностью, так и то, что Закон никак не различает лиц с ограниченной дееспособностью по способности к принятию подобных решений. Автор также отмечает, что ситуация, при которой лицо с ограниченной дееспособностью хочет пройти процедуру стерилизации, а опекун это желание не поддерживает, Законом вообще не регулируется.

Далее автор исследует вопрос о необходимости полного запрета недобровольной стерилизации. В Конвенции о правах инвалидов не говорится о том, что стерилизация инвалида без его непосредственного согласия запрещена, но указывается, что все инвалиды сохраняют способность к зачатию на равных основаниях с другими людьми. В то же время автор приходит к выводу, что полный запрет недобровольной стерилизации нецелесообразен, потому что в этом случае пройти процедуру стерилизации не смогут те душевнобольные лица, кто заинтересован в данной процедуре, но никак не может это выразить. Автор подчёркивает, что сделать выбор в пользу стерилизации за лицо с ограниченной дееспособностью должно быть возможно только в случае, если автономная модель принятия решения не сработала.

В 2015ом году упразднили процедуру принятия решения о прерывании беременности лица с ограниченной дееспособностью через суд. Автор выясняет, не является ли разумным полностью упразднить процедуру принятия решения о стерилизации лица с ограниченной дееспособностью через суд на основании заявления опекуна по аналогии с процедурой прерывания беременности. В случае подобного упразднения последнее слово оставалось бы за лицом, оказывающим медицинские услуги. Автор приходит к выводу, что принятие решения о стерилизации без привлечения суда является разумным лишь в случае, когда лицо с ограниченной дееспособностью может на основании приказа о назначении опекуна самостоятельно принимать решения в сфере семейно-правовых отношений. Во всех остальных случаях привлечение суда является по мнению автора необходимым, потому что суд должен справиться с выяснением подлинных интересов опекаемого лучше, чем медицинский работник.

В настоящей работе автор анализирует основные права лиц с ограниченной дееспособностью при решении вопроса о стерилизации как на европейском, так и на внутригосударственном уровне. На европейском уровне основными правовыми источниками являются Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод и Хартия Европейского Союза об основных правах. Также автор приводит несколько постановлений Европейского Суда по правам человека, вынесенных в 2011 – 2012 годах, однако эти постановления затрагивают в первую очередь права дееспособных лиц при решении вопроса о стерилизации. Что касается стерилизации лиц с ограниченной дееспособностью, то на сегодняшний день лишь одно судебное дело затрагивало эту проблематику: в деле *Gauer vs. France* пять умственно отсталых женщин были принудительно стерилизованы во Франции. Постановление Суда по правам человека по этому делу должно было пролить свет на права лиц с ограниченной дееспособностью в вопросе стерилизации, но жалоба была признана неприемлемой по процессуально-правовым причинам. Несмотря на это в 2011ом году в рамках этого судебного дела высказались в письменной форме многие европейские организации, детально обозначив права душевнобольных при решении вопроса о стерилизации.

На внутригосударственном уровне главным источником основных прав лиц с ограниченной дееспособностью при решении вопроса о стерилизации является Конституция Эстонской Республики. Автор приходит к выводу, что положение Закона о прерывании беременности и стерилизации, согласно которому вопрос о стерилизации лица с ограниченной дееспособностью решается судом на основании заявления опекуна, ущемляет право лица с ограниченной дееспособностью на самоопределение и неприкосновенность. Подобное ущемление может быть допустимо, если установленная законом мера является умеренной и пропорциональной. Однако в данном случае мера таковой не является, потому что в определённых ситуациях не способствует достижению своей легитимной цели, то есть не защищает интересы лиц с ограниченной дееспособностью. Автор приводит две подобные ситуации: а) когда лицо с ограниченной дееспособностью может принять решение относительно собственной стерилизации самостоятельно, без привлечения опекуна и суда и б) когда лицо с ограниченной дееспособностью может принять решение относительно собственной стерилизации лично, но с помощью других лиц.

Во второй главе автор в первую очередь анализирует особенности судебного процесса, проводимого при решении вопроса о стерилизации лица с ограниченной

дееспособностью. Согласно Закону о прерывании беременности и стерилизации вопрос о стерилизации лица с ограниченной дееспособностью решается судом на основании заявления опекуна в порядке безыскового производства. Практически никаких специальных процессуальных правил для решения вопроса о стерилизации душевнобольных эстонским законодательством не предусматривается.

Следует отметить, что решение о стерилизации душевнобольного лица в Эстонии принимается непосредственно судом, в то время как в Германии, к примеру, решение принимает специально назначаемый для этого особый опекун, но решение опекуна должно быть предварительно одобрено судом. Автор приходит к выводу, что назначение особого опекуна не является необходимым условием для защиты прав лиц с ограниченной дееспособностью. С одной стороны, двойной контроль (и со стороны суда, и со стороны особого опекуна) в данном вопросе уместен, но с другой стороны, это предполагает проведение двух отдельных процедур (сначала назначение особого опекуна, затем одобрение судом его решения), что делает по мнению автора процедуру в целом слишком сложной. Автор считает, что назначение особого опекуна не является необходимым, если в законодательстве чётко изложено, на основании чего суд должен принимать решение о стерилизации лица с ограниченной дееспособностью, но проблема заключается в том, что эстонское законодательство не даёт ответ на этот вопрос.

Государственный Суд Эстонии затронул эту тему в решении о прерывании беременности лица с ограниченной дееспособностью. Государственный Суд постановил, что суд, принимающий решение о стерилизации, должен установить, осознаёт ли лицо с ограниченной дееспособностью значение создания семьи на момент принятия решения. Если осознаёт, то опекаемый принимает решение самостоятельно, а если не осознаёт, то решение принимает суд, исходя из интересов опекаемого. Автор считает, что такой подход оправдан, если из приказа о назначении опекуна вытекает, что дееспособность лица в сфере семейно-правовых отношений ограничена. Если же дееспособность в этой сфере не ограничена, то по мнению автора у опекуна должно быть право ходатайствовать о проведении стерилизации опекаемого только после расширения сферы полномочий опекуна через суд.

В Законе о прерывании беременности и стерилизации изложены т.н. медицинские условия проведения стерилизации, как минимум одно из которых должно быть

выполнено. Государственный Суд Эстонии подчеркнул, что анализ этих условий не входит в компетенцию суда – по Закону о прерывании беременности и стерилизации решение принимают врачи и при необходимости социальный работник. Автор согласен, что суд не может самостоятельно оценить, выполнено подобное условие или нет, однако по мнению автора суд всё-таки должен убедиться, что хотя бы одно условие выполнено (например, ознакомившись с решением врачей). Автор считает, что таким образом можно избежать ситуации, при которой суд принимает решение в пользу стерилизации, но стерилизация невозможна, потому что ни одно из т.н. медицинских условий не выполнено.

Автор считает, что в Гражданском процессуальном кодексе должны содержаться специальные требования к судебному процессу, проводимому при решении вопроса о стерилизации лица с ограниченной дееспособностью. По мнению автора Кодекс должен предусматривать личную встречу лица с ограниченной дееспособностью со своим представителем без присутствия судьи, а также обязанность суда выслушать мнение лица с ограниченной дееспособностью. Автор подчёркивает, что подобные положения введены в отношении многих процедур, в том числе в отношении процедуры назначения опекуна. Также автор считает уместным введение комплексной экспертизы для выяснения необходимости стерилизации лица на примере Гражданского Кодекса Германии, что облегчило бы принятие решения судом. Подобная экспертиза должна содержать не только медицинский анализ состояния здоровья душевнобольного, но и затрагивать психологические, социальные и образовательные аспекты его жизни. Кроме того автор подчёркивает, что Кодекс должен предусматривать возможность обжалования решения суда о стерилизации самим лицом с ограниченной дееспособностью без привлечения его представителя. Также автор акцентирует внимание на том, что принудительно стерилизовать душевнобольного человека против его воли нельзя даже в том случае, если суд дал разрешение на проведение операции. То есть если лицо выражает возражение относительно проведения стерилизации в любой момент до начала самой процедуры, стерилизацию проводить нельзя.

Выше упомянутые т.н. медицинские условия допустимости стерилизации лица с ограниченной дееспособностью автор сравнивает с аналогичными условиями, содержащимися в Гражданском Кодексе Германии, многие из которых совпадают. По аналогии с немецким законодательством автор предлагает ввести в качестве

обязательного условия проведения стерилизации лица с ограниченной дееспособностью достаточную вероятность того, что без стерилизации наступит беременность. Оценивать вероятность наступления беременности могут врачи, социальный работник и сам суд. Также автор считает необходимым дополнить условие, согласно которому болезнь или проблема со здоровьем лица с ограниченной дееспособностью препятствует воспитанию ребёнка, ссылкой на положения об ограничении родительского права попечения в Законе о семье. В целом автор придерживается мнения, что наличие перечня условий допустимости стерилизации лиц с ограниченной дееспособностью защищает их интересы, но условия необходимо пересмотреть.

В завершении автор анализирует три критерия принятия решения о проведении стерилизации: критерий наилучшего интереса лица, критерий «если бы не» и критерий наилучшей защиты прав лица. Критерий наилучшего интереса в настоящее время критикуют за то, что опекаемого не привлекают в процесс принятия решения и на первый план выходят интересы опекуна, что согласно Конвенции о правах инвалидов недопустимо. Критерий «если бы не» означает, что решение принимается по принципу «Было бы решение таким же, если бы человек был полностью дееспособен?». Сторонники этого критерия считают, что таким образом можно бороться с дискриминацией инвалидов, в то время как противники подчёркивают, что подобный критерий может привести к обратному эффекту: из-за строгости критерия пройти процедуру стерилизации не смогут даже те душевнобольные лица, кто заинтересован в процедуре. Что же касается критерия наилучшей защиты прав лица, предложенный комитетом австралийского Сената, то он предполагает ответ на вопрос, обеспечивает ли процедура стерилизации инвалида наилучшую защиту его прав, вкл. право проходить медицинские процедуры для повышения качества жизни на равных основаниях с другими людьми. Автор считает, что из выше указанных критериев последний является наиболее разумным и может использоваться эстонскими судами при решении вопроса о стерилизации.

Таким образом, находит подтверждение выдвинутая автором гипотеза, согласно которой положения, регулирующие стерилизацию лиц с ограниченной дееспособностью в Эстонии, не могут в полной мере защитить интересы душевнобольных и не находятся в соответствии с международным правом, в результате чего появляется опасность проведения принудительной стерилизации.

KASUTATUD ALLIKAD

Kasutatud kirjandus

1. Begun, H. Empirical Analysis of Sterilization of Mentally Handicapped Individuals in the United States. – Journal of Student Nursing Research 2008. – Arvutivõrgus: <http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1005&context=josnr> (18.02.2016).
2. Brantlinger, E. Sterilisation of People with Mental Disabilities. Issues, Perspectives, and Cases. Westport, Connecticut: Auburn House 1995. – Arvutivõrgus: <https://books.google.ee/books?id=7DYMcoskoMoC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (25.03.2016).
3. Boumil, M. M. Voluntary and Coerced Sterilization. Law, Ethics and Reproductive Choice. Littleton, Colorado: Fred B. Rothman & Co 1994. – Arvutivõrgus: http://heinonline.org.ezproxy.utlib.ee/HOL/Page?handle=hein.peggy/laethrch0001&div=12&collection=peggy&set_as_cursor=30&men_tab=srchresults&terms=sterilization&type=matchall#3 (15.02.2016).
4. Cepko, R. Involuntary Sterilization of Mentally Disabled Women 1993 (viidatud: Berkeley Journal of Gender, Law & Justice 2013, Volume 8, Issue 1). – Arvutivõrgus: <http://scholarship.law.berkeley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1073&context=bglj> (24.02.2016).
5. D'Espallier, A. Cutting the Ties: Sterilisation of Persons with Disabilities - New Perspectives after the Introduction of the CRPD. KU Leven – Institute for Constitutional Law 2014. – Arvutivõrgus: <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/460195/1/w7-despallier+.pdf> (14.02.2016).
6. Denekens, J. P. M., Nys, H., Stuer, H. Sterilisation of Incompetent Mentally Handicapped Persons: A Model for Decision Making. – Journal of Medical Ethics 1999. – Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC479215/> (13.03.2016).
7. Dimopoulos, A. Issues in Human Rights Protection of Intellectually Disabled Persons. Aldershot: Ashgate Publishing Group 2010. – Arvutivõrgus: https://books.google.ee/books?id=e_F6BgAAQBAJ&pg=PT7&dq=bgb+1905+sterilisation&hl=et&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false (16.02.2016).
8. Espenberg, K. jt. Vanema hooldusõiguse määramise uuring. Lõppraport. – Tartu Ülikool, RAKE 2013. – Arvutivõrgus: https://www.riigikantselei.ee/valitsus/valitsus/Vanema%20hooldus%C3%B5iguse%20m%C3%A4%C3%A4ramise%20uuring_l%C3%B5ppraport.pdf (10.03.2016).

9. Grabenwarter, C. European Convention on Human Rights: Commentary. Oxford: Hart; Baden-Baden: Nomos; Basel: Helbing Lichtenhahn 2014.
10. Jurickova, L., Ivanova, K., Kliment, P. Adult Guardianship System in the Czech Republic in Comparison with Selected European Union Countries. – Sociologia, 2011, vol 43 issue 3 (viidatud: K. Kark. Piiratud teovõimega täisealise isiku huvide kaitse eestkoste seadmisel Eesti kohtupraktikas. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool 2013, lk 8).
11. Juur, K. Piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkostja määramine. Kohtupraktika analüüs. Tartu: Riigikohtu koolitusosakond 2012. – Arvutivõrgus: http://www.riigikohus.ee/vfs/1358/EestkostjaM22ramine_K2tlinJuur.pdf (14.02.2016).
12. Jürgens, A. Betreuungsrecht 2014. – Arvutivõrgus kättesaadav: https://beck-online.beck.de.ezproxy.utlib.ee/?vpath=bibdata%2fkomm%2fjuergenskobtg_5%2fbgb%2fcont%2fjuergenskobtg.bgb.p1905.htm&pos=0&hlwords=on (23.04.2016).
13. Kalling, K. Karskustöö sünnitab eugeenikaliikumise. – Mäetagused 2007, köide 36. – Arvutivõrgus: <http://www.folklore.ee/tagused/nr36/kalling.pdf> (15.02.2016).
14. Kalling, K. Näitlik juhtum eesti meditsiini loost: Dr. Juhan Vilms ja eugeenika. – Eesti Arst 2002, 3. – Arvutivõrgus: http://eestiart.med24.ee/static/files/052/naitlik_juhtum_eesti_meditisiiniloost_dr_juhan_vilms_ja_eugeenika.pdf (15.02.2016).
15. Kark, K. Piiratud teovõimega täisealise isiku huvide kaitse eestkoste seadmisel Eesti kohtupraktikas. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool 2013.
16. Kerstna-Vaks, K. Hagita menetluse üldised küsimused. Riigikohtu praktika. – Juridica 2011, V.
17. Kopelman, L. M. A New Analysis of the Best Interests Standard and Its Crucial Role in Pediatric Practice. William G. Bartholome Award for Ethical Excellence, American Academy of Pediatrics 2007. – Arvutivõrgus: <https://www2.aap.org/Sections/bioethics/PDFs/KopelmanSpeech2007.pdf> (12.03.2016).
18. Madise, Ü. (peatoim) jt. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Komm vlj. Tallinn: Juura 2012. – Arvutivõrgus: <http://www.pohiseadus.ee/> (25.02.2016).
19. Mason, J., McCall Smith, R. Õigus ja meditsiinieetika. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda 1996.
20. Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.
21. Peers, S. jt. The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary. Oxford: Portland (Or.) Hart 2014. – Arvutivõrgus: <https://books.google.ee/books?id=htOdBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false> (17.02.2016).

22. Schwab, D. Münchener Kommentar zum BGB 2012. – Arvutivõrgus kättesaadav: https://beck-online.beck.de.ezproxy.utlib.ee/default.aspx?vpath=bibdata%2fkomm%2fmuekobgb_6_b_and8%2fbgb%2fcont%2fmuekobgb.bgb.p1905.htm (16.02.2016).
23. Senate. Community Affairs References Committee. Involuntary or Coerced Sterilisation of People with Disabilities in Australia. Commonwealth of Australia 2013. – Arvutivõrgus: http://www.aph.gov.au/Parliamentary_Business/Committees/Senate/Community_Affairs/Involuntary_Sterilisation/First_Report (14.02.2016).
24. Smith, S. M. Eugenic Sterilization in 20th Century Georgia: From Progressive Utilitarianism to Individual Rights. – Jack N. Averitt College of Graduate Studies (COGS) 2010. – Arvutivõrgus: <http://digitalcommons.georgiasouthern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1594&context=etd> (11.03.2016).
25. Tazkargy, A. S. From Coercion to Coercion: Voluntary Sterilization Policies in the United States. – Law and Inequality 2014, volume XXXII, No 1. – Arvutivõrgus: http://heinonline.org.ezproxy.utlib.ee/HOL/Page?handle=hein.journals/lieq32&div=8&collection=journals&set_as_cursor=17&men_tab=srchresults&terms=sterilization&type=matchall (15.02.2016).
26. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion. Sterilization of Women, Including Those With Mental Disabilities. – ACOG 2007. – Arvutivõrgus: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Ethics/Sterilization-of-Women-Including-Those-With-Mental-Disabilities> (07.03.2016).
27. Uusen-Nacke, T., Göttig, T. Perekonnaõiguse seosed teiste tsiviilõiguse valdkondadega. – Juridica 2010, II.
28. Varul, P., Avi, A., Kivisild, T. Restrictions on Active Legal Capacity. – Juridica International 2004, IX.
29. Varul, P. jt (koost). Võlaõigusseadus III. Komm vlj. Tallinn: Juura 2009.
30. Veske, A., Kalling, K. Parema inimrassi suunas. Eugeneika eilne ja tänane päev. – Horisont 2/2011. – Arvutivõrgus: <http://www.horisont.ee/node/1602> (14.02.2016).
31. Ward, A. Adults with Incapacity: Freedom and Liberty, Rights and Status. Part 1 2011, 5 Scots Law Times 21, 24 (viidatud: Peers, S. jt. The EU Charter of Fundamental Rights: A Commentary. Oxford: Portland (Or.) Hart 2014, lk 724).

32. Павлова, Ю. Правовые аспекты применения медицинской стерилизации как метода планирования семьи. – Медицинское право 2007, № 1. – Arvutivõrgus: <http://www.center-bereg.ru/f1688.html> (18.02.2016).
33. Романовская, О., Безрукова, О. Правовое регулирование медицинской стерилизации в Российской Федерации. – Наука. Общество. Государство 2014, № 2. – Arvutivõrgus: <http://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-meditsinskoy-sterilizatsii-v-rossiyskoy-federatsii> (07.03.2016).
34. Романовский, Г. Правовая охрана материнства и репродуктивного здоровья. Проспект 2015. – Arvutivõrgus: <http://www.rfh.ru/downloads/Books/144393005.pdf> (14.02.2016).
35. Салагай, О. Регулирование медицинской стерилизации человека: сравнительно-правовой анализ и некоторые аспекты совершенствования национального законодательства Российской Федерации. – Журнал российского права 2009, № 7. – Arvutivõrgus: <http://www.center-bereg.ru/f1164.html> (14.02.2016).

Muud allikad

36. Alliance of German Non-governmental Organizations on the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Joint NGO Submission – UPR regarding the Federal Republic of Germany, 16th Session, 2013. Arvutivõrgus: http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session16/DE/js4_upr16_deu_s16_2013_jointsubmission4_e.pdf (14.02.2016).
37. Center for Reproductive Rights, European Disability Forum, Interights, International Disability Alliance, Mental Disability Advocacy Center. Amicus Brief in the European Court of Human Rights. Application No. 61521/08 *Gauer and others vs. France*, 16.08.2011. – Arvutivõrgus: <http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Gauer%20v%20France%20Submission%20ECHR%20FINAL.pdf> (24.02.2016).
38. Federation of Gynecology and Obstetrics. Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. London: FIGO House 2012. – Arvutivõrgus: <http://www.glowm.com/pdf/English%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf> (15.02.2016).
39. Hanga, K. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon ja puuetega inimeste õigused Eestis. Eesti Puuetega Inimeste Koda 2013.

40. International Disability Alliance. Joint Submission by ISL, DPI & IDA: List of Issues for Country Report Task Force Human Rights Committee, 105th Session, 2012. Arvutivõrgus: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/ICCPR/iccpr_state_report_germany_6_2010_presession_ID_A_en.pdf (14.02.2016).
41. Kaelber, L. Eugenics: Compulsary Sterilization in 50 American States. – Social Science History Association 2012. – Arvutivõrgus: <http://www.uvm.edu/~lkaelber/eugenics/> (11.03.2016).
42. Kivi, K. Kas „totukest“ võib steriliseerida? – Eesri Ekspress 11.02.2015. – Arvutivõrgus: <http://ekspress.delfi.ee/elu/kas-totukest-voib-steriliseerida?id=70749787> (29.03.2016).
43. Little, G. B. Comparing German and English Law on Non-Consensual Sterilisation: A Difference in Approach. – Oxford University Press. Medical Law Review, 5, 1997. – Arvutivõrgus: <http://medlaw.oxfordjournals.org/content/5/3/269.extract> (27.03.2016).
44. Margolina, T. Permi krai neuropsühhiaatrilistes internaatkodudes pidevalt elavate isikute õiguste järgimine 2009. – Arvutivõrgus: <http://ombu.ru/spetsialnyj-doklad-upolnomochennogo-po-pravam-cheloveka-v-permskom-krae-soblyudenie-prav-lits-postoy> (16.02.2016).
45. Muudatusettepanekute loetelu raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu juurde. 731 SE II. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/b28848ba-b668-40f3-93d4-f0fcb61ac4b3/Raseduse%20katkestamise%20ja%20steriliseerimise%20seaduse%20muutmise%20seadus/> (20.02.2016).
46. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse 28.05.1998 seletuskiri (koopia autori valduses).
47. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse eelnõu. 900 SE. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/877deec0-c8d8-322b-ad0c-ca7b01514b95/Raseduse%20katkestamise%20ja%20steriliseerimise%20seaduse%20eelnu%C3%B5u/> (15.02.2016).
48. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri. 731 SE. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/b28848ba-b668-40f3-93d4-f0fcb61ac4b3/Raseduse%20katkestamise%20ja%20steriliseerimise%20seaduse%20muutmise%20seadus/> (20.02.2016).
49. Regioonidevaheline avalik organisatsioon „Pere õiguste eest“. „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ seaduseelnõu: probleemid, puudused, pere õiguste

- rikkumise risk 2010. – Arvutivõrgus: http://blog.profamilia.ru/wp-content/uploads/2010/09/analitika_minzdrav_w97s.pdf (16.02.2016).
50. Seletuskiri „Tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja sellega seotud seaduste muutmise seaduse eelnõu“ juurde. 194 SE. – Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/57af5aca-06a7-159e-7d61-03607a2dce5e/> (07.03.2016).
51. Tervishoiu- ja sotsiaalse arengu ministeeriumi selgitused seoses laekunud kodanike pöördumistega „Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis“ seaduseelnõu osas 2011. – Arvutivõrgus: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/7056-raz-yasneniya-minzdravsotsrazvitiya-rossii-po-povodu-postupivshih-obrascheniy-grazhdan-po-proektu-federalnogo-zakona-ob-osnovah-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-rossiyskoy-federatsii> (16.02.2016).
52. The European Group of National Human Rights Institutions. Amicus Brief in the European Court of Human Rights. Application No. 61521/08 *Gauer and others vs. France*, 16.08.2011. – Arvutivõrgus: https://www.scribd.com/fullscreen/73416199?access_key=key-d3jj7keqxh7xofxt0zm (24.02.2016).
53. Volokh, E. Sterilization of the “Intellectually Disabled”. The Washington Post 18.02.2014. – Arvutivõrgus: <https://www.washingtonpost.com/news/volokh-conspiracy/wp/2014/04/18/sterilization-of-the-intellectually-disabled/> (18.02.2016).
54. Women With Disabilities Australia (WWDA), Human Rights Watch (HRW), the Open Society Foundations, the International Disability Alliance (IDA). Sterilization of Women and Girls with Disabilities. A Briefing Paper 2011. – Arvutivõrgus: https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/2011_global_DR.pdf (14.02.2016).
55. Õiguskantsleri ettepanek nr 27 raseduse katkestamisel alaealisusega seotud piirangute osas, 03.06.2014. – Arvutivõrgus: http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/õiguskantsleri_ettepanek_nr_27_alaealisusega_seotud_piirangud_raseduse_katkestamisel.pdf (25.02.2016).

Kasutatud õigusaktid

Rahvusvahelised õigusaktid

56. Euroopa Liidu Põhiõiguste harta. Euroopa Liidu Teataja 2012/C 326/02. – Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT> (14.02.2016).
57. Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. 04.04.1997. – RT II 2002, 1, 2.
58. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. 04.11.1950. – RT II 2010, 14, 54.
59. Puuetega inimeste õiguste konventsioon, 13.12.2006. – RT II, 22.06.2012, 6.

Eesti õigusaktid

60. Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT 1992, 26, 349 ... RT I, 15.05.2015, 2.
61. Perekonnaseadus. – RT I 2009, 60, 395 ... RT I, 12.03.2015, 99.
62. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus. – RT I 1998, 107, 1766 ... RT I, 20.02.2015, 11.
63. Steriliseerimise seadus. RT 1936, 98, 776. – Arvutivõrgus: <http://www.hot.ee/seadustekogu/skvii-1-5.html> (14.02.2016).
64. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 02.02.2016, 8.
65. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I 2002, 35, 216 ... RT I, 12.03.2015, 106.
66. Täitemenetluse seadustik. – RT I 2005, 27, 198 ... RT I, 17.12.2015, 81.
67. Võlaõigusseadus. – RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 07.07.2015, 13.

Välisriikide õigusaktid

68. Act on Proceedings in Family Matters and in Matters of Non-contentious Jurisdiction (in English). – Artvutivõrgus: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_famfg/englisch_famfg.html#p1479 (07.03.2016).
69. Code of Iowa. – Arvutivõrgus: <https://www.legis.iowa.gov/docs/publications/ICV/713282.pdf> (18.02.2016).
70. Georgia Code. – Arvutivõrgus: <http://law.justia.com/codes/georgia/2014/> (11.03.2016).
71. German Civil Code (in English). – Artvutivõrgus: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/ (14.02.2016).
72. German Criminal Code (in English). – Artvutivõrgus: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/ (10.03.2016).

73. Kodanike meditsiinilise steriliseerimise rakendamisest. – Arvutivõrgus:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_3238/ (16.02.2016).
74. Kodanike tervisekaitse alustest Vene Föderatsioonis. – Arvutivõrgus:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/de4e541bee5ef8d3679ce919eed8913ea61b3cc6/ (16.02.2016).
75. Vene Föderatsiooni seadusandluse alused kodanike tervisekaitsest. – Arvutivõrgus:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2413/ (16.02.2016).
76. Vene Föderatsiooni tsiviilkohtumenetluse koodeks. – Arvutivõrgus:
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_39570/ (07.03.2016).
77. Vene Föderatsiooni tsiviilkoodeks. – Arvutivõrgus:
https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (17.02.2016).

Kasutatud kohtupraktika

Euroopa inimõiguste kohtu kohtupraktika

78. EIKo 10.04.2007, 6339/05, *Evans vs. The United Kingdom*.
79. EIKo 27.03.2008, 44009/05, *Shtukaturon vs. Russia*.
80. EIKo 08.11.2011, 18968/07, *V.C. vs. Slovakia*.
81. EIKo 12.06.2012, 29518/10, *N.B. vs. Slovakia*.
82. EIKo 13.11.2012, 15966/04, *I.G. and others vs. Slovakia*.
83. EIKo 22.01.2013, 33117/02, *Lashin vs. Russia*.

Eesti kohtupraktika

84. RKTkm 04.05.2011, 3-2-1-13-11.
85. RKTkm 11.05.2011, 3-2-1-31-11.
86. RKTkm 09.11.2011, 3-2-1-87-11.
87. RKTkm 14.11.2012, 3-2-1-121-12.
88. RKTko 13.01.2010, 3-2-1-152-09.
89. TrtRnK 2-11-9911 (koopia autori valduses).
90. HMKm 15.05.2013, 2-13-14923.
91. HMKm 30.05.2013, 2-13-18368.
92. HMKm 28.04.2014, 2-13-58600.
93. HMKm 24.11.2014, 2-14-57322.
94. HMKm 25.02.2015, 2-14-56139.

95. HMKm 09.06.2015, 2-14-61037.

96. HMKm 21.09.2015, 2-15-12125.

Välisriikide kohtupraktika

97. AG Grevenbroich, 10.08.1994 - 3 XVII 23/93 A.

98. OLG Düsseldorf, 15.12.1994 - 8 U 41/93.

99. LG Hildesheim, 04.10.1996 - 5 T 879/96.

100. BayObLG, 15.01.1997 - 3Z BR 281/96.

101. OLG Hamm, 28.02.2000 - 15 W 50/00.

102. Buck v. Bell, 274 U.S. 200, 47 S.Ct. 584, 71 L.Ed. 1000 (1927).

103. Skinner v. State of Oklahoma, ex. rel. Williamson, 316 U.S. 535 (1942).

104. Motes vs. Hall County Department of Family and Children Services, 251 Ga. 373 (1983).

105. Conservatorship of Valerie N. (1985) 40 Cal.3d 143 , 219 Cal.Rptr. 387; 707 P.2d 760.

106. In re Guardianship & Conservatorship of Kennedy, Supreme Court of Iowa (18.04.2014).

107. *R (on the application of McDonald) v Kensington and Chelsea RLBC* 2011 UKSC 33.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Vadim Djomin (sünnikuupäev: 12.11.1986),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Piiratud teovõimega isikute huvide kaitse steriliseerimise otsustamisel,

mille juhendaja on LL.M. Triin Göttig,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, 02.05.2016.